

ÍNDICE

1. Resumen/Abstract.....	13
2. Glosario	15
3. Introducción	16
3.1. Contexto histórico-sanitario de España	16
3.2. Enfermedades infecciosas prevalentes durante la Guerra Civil.....	17
3.3. Promoción de la Salud en España durante la Guerra Civil	20
4. Objetivos	22
5. Material y métodos	22
5.1. Estrategia de búsqueda.....	23
5.1.1. Artículos de las bases de datos Scielo, PubMed y Dialnet. Monografías del Instituto de Salud Carlos III y CODEM.....	23
5.1.2. Fundación Pablo Iglesias	24
5.1.3. Biblioteca Virtual de Prensa Histórica	25
6. Resultados-discusión:.....	25
6.1. Organización sanitaria de ambos bandos y ayuda internacional recibida	25
6.2. Medidas preventivas de enfermedades infecciosas utilizadas durante la Guerra Civil.....	33
6.3. Material distribuido a soldados.....	51
6.4. Material distribuido a la población	53
7. Conclusiones.....	55
8. Bibliografía.....	58
9. Anexos	62
Anexo 1: Estrategia de búsqueda	62
Anexo 2: Libro para los soldados sobre primeros cuidados a los heridos	63
Anexo 3: Consejos a los milicianos	67
Anexo 4: Orden de la Gaceta, 1937.....	70
Anexo 5: Salud del Combatiente	71

Anexo 6: Folleto del SRI sobre Sanidad de Guerra	73
Anexo 7: Recorte del diario El Tiempo	74
Anexo 8: Recorte del periódico de la C.N.T.	75
10. Agradecimientos	76

1. Resumen/Abstract

Introducción: A principios del siglo XX España se encontraba a la cola respecto a los países europeos vecinos en cuestiones sanitarias, por lo que trató de impulsar algunas medidas que mejorasen esta situación, entre las que se abordarían, por ejemplo, la importancia de la higiene comunitaria para el control de enfermedades infecciosas o la difusión entre la población de estas medidas profilácticas. La Guerra Civil supuso un retroceso en algunos de los avances sanitarios alcanzados hasta la fecha, viéndose reflejado en el aumento en la morbilidad y mortalidad de algunas enfermedades infecciosas que se tenían controladas.

Objetivo: Determinar las actuaciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades infecciosas durante la guerra civil española.

Metodología: Se ha realizado una revisión histórico-descriptiva mediante la búsqueda bibliográfica de literatura científica y no científica que plasmara el objeto de conocimiento de este trabajo.

Resultados: Se seleccionan 26 trabajos originales relacionados con los objetivos de estudio, 3 secciones de periódicos de diferente ideología, 4 decretos recogidos de diarios oficiales y 19 documentos originales pertenecientes a la colección de la Fundación Pablo Iglesias, incluidos panfletos, cartillas de consejos a milicianos y carteles vinculados con la Guerra Civil y las actuaciones para prevenir enfermedades infecciosas.

Conclusiones: La promoción de la salud durante el conflicto incluyó acciones como la investigación y publicaciones científicas, la educación sanitaria en soldados y en población civil y a través de políticas sanitarias que incluyen la reorganización del sistema sanitario para tratar de asegurar el acceso a la población civil y a los soldados en el frente.

Palabras Clave: Enfermedades infecciosas, guerra civil española, profilaxis, promoción de la salud.

Introduction: At the beginning of the XXth century, Spain was not as developed as other European countries in terms of health services so the government boosted some measures to improve it, like promoting community hygiene to prevent infectious diseases or spreading certain prophylactic measures among the population. The Spanish Civil War stopped this progress triggering the increase of certain infectious diseases that were already under control.

Aim: The objective of this essay is to determine the actions of health promotion for the prevention of infectious diseases during the Spanish Civil War

Methodology: It is a historical-descriptive study through scientific and not scientific literature review related to the aim of the study.

Results-Discussion: 26 original articles, 3 newspapers sections, 4 official decrees and 19 original documents from Pablo Iglesias' Foundation were analyzed, including pamphlets, advice cards to militiamen and posters to prevent from infectious diseases related to Spanish Civil War.

Conclusion: Health promotion during the conflict included proceedings such as scientific research and publications, health education for soldiers and civilians, and health policies as reorganizing the health system to ensure access to health among population.

Key Words: Infectious diseases, Spanish Civil War, prophylaxis, health promotion.

2. Glosario

- **ENS:** Escuela Nacional de Sanidad
- **PS:** Promoción de la Salud
- **PCR:** Polymerase Chain Reaction
- **BCG:** Bacilo de Calmette-Guérin
- **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- **DeCS:** Descriptores de Ciencias de la Salud
- **CODEM:** Colegio Oficial de Enfermería de Madrid
- **ONGs:** Organizaciones No Gubernamentales
- **T.A.B:** Vacuna de Bacilo Tifoideo de Eberth, y los paratifoideos A y B
- **C.N.T:** Confederación Nacional del Trabajo
- **S.R.I.:** Socorro Rojo Internacional

3. Introducción

3.1. Contexto histórico-sanitario de España

El inicio del siglo XX encuentra a España inmersa en una crisis por la pérdida de Cuba tras la derrota frente a Estados Unidos y con la sensación de atraso sanitario respecto a los países vecinos, principalmente debido a la ausencia de servicios de estadística sanitaria, a una elevada mortalidad general y a la gran morbilidad por enfermedades infecciosas, sumado al riesgo de nuevas amenazas epidémicas desde Europa y el Norte de África. Ante esta situación, en 1908 se crea lo que constituiría la base de la sanidad española: el Instituto Nacional de Previsión y, en 1909, se produce una reordenación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII, pasando a llamarse Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, que se encargaría del estudio epidemiológico de endemias, epidemias y epizootias. Al mismo tiempo, con la Ley de Instrucción General de Sanidad (1904) se aborda la importancia de la higiene comunitaria para el control de enfermedades transmisibles, llevándose a cabo, por ejemplo, medidas de desinfección en los municipios ^(1,2).

La creación de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS), en 1924, contribuyó al avance en materia de Higiene y Sanidad Pública que en esa época se demandaba; se creó con el objetivo de consolidar la formación del Cuerpo Médico y del personal auxiliar, intentando dar formación a los mismos con el apoyo material y humano de algunos centros como el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII o del Hospital del Rey para infecciosos.

El período de la II República (1931-1936), contribuye a que España siga llevando a cabo reformas para la creación y mejora del Sistema Sanitario, tratando de equipararse a los vecinos europeos; en 1931 se crea una Sección de Higiene Social y Propaganda en la Dirección General de Salud; la ENS se dota de un reglamento acorde a otras instituciones parecidas de ámbito internacional e incorpora conceptos para la prevención de enfermedades como la Educación Sanitaria o la Propaganda de la Higiene en el desarrollo de los cursos que impartirán a los profesionales sanitarios, ejemplo de la importancia que se le empezaba a dar es una de las asignaturas que debían recibir los futuros profesionales de la salud: *“Museo, iconografía, propaganda y extensión de la cultura sanitaria”*^(1,3,4).

Sin embargo, tras una visible mejora durante la II República, la situación volvería a retroceder a causa de la Guerra Civil. Este conflicto terminó con el bando Republicano derrotado tras 3 años de enfrentamiento fratricida.

3.2. Enfermedades infecciosas prevalentes durante la Guerra Civil

La salud de una población depende no solamente de factores biológicos, sino que se encuentra fuertemente relacionada con la situación económica, política y social. Por ello, puede verse un empeoramiento notorio de la salud durante y tras la Guerra Civil, que sumió al país en la pobreza, el hambre y la miseria. Estas circunstancias fueron la causa de la aparición y reemergencia de algunas enfermedades transmisibles. Las enfermedades infecciosas que más han aparecido en la bibliografía y para las que se pusieron medidas de prevención fueron: infección de heridas, fiebre tifoidea, tifus exantemático, viruela, tuberculosis, enfermedades venéreas y paludismo ⁽⁵⁾.

- Infección de heridas. El principal riesgo de un herido de guerra es el desarrollo de tétanos, bacteriemia estreptocócica o gangrena gaseosa, ya que todas estas infecciones pueden ser mortales. Las heridas de guerra se consideran contaminadas y sucias, por esto, todos los heridos de bala deben recibir tratamiento antibiótico profiláctico, pues inhibe el crecimiento bacteriano y retarda la invasión. La profilaxis en una persona herida sería: administración de vacuna antitetánica, administración de antibioterapia y escisión de la herida. Se debe tener muy presente que el uso de los antibióticos no reemplaza en ningún caso una cirugía adecuada, sino que son un complemento. Ante una herida de bala, la medida principal de prevención es un desbridamiento conveniente y drenaje de la herida, dejándola al aire para un cierre por primera intención posterior ⁽⁶⁾.
- Fiebre tifoidea, es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Salmonella typhi*. Se propaga de forma directa por vía feco-oral entre personas, o indirectamente a través del agua o de alimentos contaminados. Sus síntomas suelen ser fiebre, fatiga, cefalea, náuseas, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea, algunos pacientes presentan erupciones y, con muy poca frecuencia, los síntomas pueden agravarse (produciéndose perforación y hemorragia digestiva), resultando fatales. El diagnóstico se realiza a través del cultivo de sangre, orina o heces. Para prevenir el contagio es primordial tener acceso a agua potable y a un saneamiento adecuados, como a una

educación sanitaria sobre higiene durante la manipulación de alimentos; en la actualidad existen vacunas para prevenir la fiebre tifoidea, aunque no confieren una inmunidad a largo plazo y en España no se administran de forma rutinaria a no ser que se viaje a un país endémico. Si no se aplica ningún tratamiento, la enfermedad puede durar entre 4-8 semanas, si se aplica antibioterapia (con cefalosporinas de tercera generación), el enfermo puede mejorar entre el tercer y octavo día; la mayor dificultad en la actualidad, es la existencia de múltiples cepas de *Salmonella* multirresistentes a antibióticos ^(7,8).

- Tifus exantemático o epidémico, se trata de una enfermedad contagiosa causada por la bacteria *Rickettsia prowazekii*, cuyo principal vector de transmisión son los piojos de la ropa, por lo que se relaciona esta infestación con el tifus. Los piojos excretan heces infectadas, que contaminan las mordeduras, la mucosa o las escoriaciones producidas por el rascado. La clínica de esta enfermedad cursa con la aparición brusca de fiebre, postración y cefalea intensa; al quinto día puede aparecer *rash* cutáneo que comienza en los pliegues de las axilas y se disemina posteriormente al tronco y extremidades. El diagnóstico se realiza con pruebas serológicas a personas con características clínicas, también con PCR y biopsia del eritema. La medida más importante para la prevención del tifus es el “despiojamiento” (eliminar los piojos de la ropa apartándola al menos una semana, utilizar insecticidas como la permetrina, lavar la ropa con agua hirviendo, tomar medidas de higiene apropiadas para las personas, como cortarse el pelo, o utilizar lociones antipiojos). A lo largo de los años se han desarrollado diferentes vacunas eficaces, pero que pueden tener efectos nocivos y, además, el tratamiento con antibiótico (tetraciclinas o cloranfenicol) es efectivo, por lo que el desarrollo de estas vacunas se ha visto limitado ⁽⁹⁾.
- La viruela es una enfermedad infecciosa provocada por el virus de la familia de los *Poxvirus*, esta enfermedad se considera erradicada desde 1980, gracias a la vacunación global, recomendándose abandonar la vacunación sistemática obligatoria y reservándose principalmente a personas con riesgo elevado de exposición, como técnicos de laboratorio. El contagio se producía en su mayor parte por inhalación de las secreciones de las vías respiratorias que se diseminan al toser o estornudar, pero también, aunque con menor grado, por contacto de las lesiones cutáneas o con objetos contaminados. Los síntomas, que suelen presentarse repentinamente, son la aparición

de lesiones maculopapulares en la mucosa bucofaríngea, cara y brazos, que se diseminan a tronco y piernas, convirtiéndose en costras a los 8-10 días y dejando cicatrices residuales, presentan también fiebre elevada, cefalea, mialgias y malestar extremo. Actualmente el diagnóstico se realizaría con PCR o con microscopía electrónica, en la época que nos ocupa el diagnóstico era sintomático, así como su tratamiento ^(10,11).

- Tuberculosis, infección causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que principalmente daña a los pulmones. Se transmite entre personas al toser, estornudar o escupir, expulsando los bacilos al aire. Se calcula que un tercio de la población tiene tuberculosis latente, y las personas con un sistema inmunitario deprimido (infección por VIH, malnutrición, diabetes o fumadoras) tienen mayor riesgo de enfermar. La forma activa de la enfermedad puede manifestarse de forma leve con tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso... por lo que es posible propagar la enfermedad durante un largo período de tiempo hasta que se recibe el diagnóstico. El tratamiento de la enfermedad activa consiste en la combinación de 4 antibióticos y supervisión de la evolución por parte de un profesional sanitario. El diagnóstico de infección tuberculosa se realiza mediante la prueba de la tuberculina. En 1921 se descubrió la vacuna BCG (cuyas siglas significan bacilo de Calmette-Guérin, el nombre de sus descubridores); hoy en día, en España, no se considera necesaria la vacunación sistemática con BCG ^(12,13).
- Enfermedades venéreas (actualmente denominadas infecciones de transmisión sexual, ITS), son infecciones causadas por bacterias, hongos o virus, que se transmiten por contacto sexual (vaginal, anal y oral), la mayoría de ellas tienen cura, pero algunas infecciones víricas solamente pueden controlarse, como el caso del VIH, (la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana fue en la década de los 80, décadas después de la época que trata el trabajo). Las ITS, en general, afectan de forma más grave a mujeres ya que suelen ser asintomáticas y resulta difícil hacer un diagnóstico precoz, por lo que suelen ser captadas y diagnosticadas en una fase de la enfermedad más avanzada. Además, en embarazadas, estas enfermedades pueden afectar al feto y tener más complicaciones. Las infecciones más prevalentes son la sífilis (*Treponema pallidum*), la gonococia (*Neisseria gonorrhoeae*) y el chancroide (*Haemophilus ducreyi*), las tres bacterianas. El diagnóstico consiste principalmente en el manejo sintomático

(se diagnostica a través de las manifestaciones clínicas presentadas: secreción vaginal, uretral, úlceras genitales o dolor abdominal), sobre todo si no se dispone de laboratorio para un diagnóstico rápido. El tratamiento consiste en antibioterapia (actualmente, puede realizarse un estudio de resistencia a antibióticos y se pautaría el antibiótico más adecuado) e higiene de las lesiones, abarcando a la pareja o parejas sexuales de la persona afectada. La prevención incluye educación sexual (énfasis de sexo seguro e incrementar la percepción de riesgo), se aconseja la abstinencia sexual y la promoción del uso de preservativos si se tienen múltiples parejas sexuales, control de la prostitución, micción poscoital y asegurar una cobertura de vacunación de aquellas ITS para las que existe profilaxis: hepatitis B, hepatitis A, Virus del Papiloma Humano. Además, es muy importante realizar una búsqueda de casos ⁽¹⁴⁾.

- El paludismo o malaria es una enfermedad infecciosa parasitaria, causada por *Plasmodium* (los parásitos que causan cuadros más severos son el *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax*). Se transmite al ser humano principalmente por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles* (existen hasta 400 especies de *Anopheles*, de las que 30 son los vectores principales de la malaria), también por transfusiones sanguíneas y vía materno-fetal. La clínica del paludismo es fiebre, sudor, cefalea, malestar general... y en niños y mujeres es frecuente la anemia. Si la enfermedad se complica, puede aparecer postración, convulsiones, ictericia... El diagnóstico es primordial y se puede llevar a cabo con test rápidos, microscopía de muestra de sangre y PCR. El tratamiento consiste en la combinación de antipalúdicos con antibioterapia (clindamicina o tetraciclinas) y manejo de las manifestaciones clínicas. Los fármacos llamados antipalúdicos son los relacionados con quininas, los derivados de artemisininas y antifolatos. Existen fármacos profilácticos que detienen la infección en su fase hemática, pero la prevención se basa en la lucha antivectorial: fumigación de interiores y de mosquiteras con insecticidas ⁽¹⁵⁾.

3.3.Promoción de la Salud en España durante la Guerra Civil

La prevención de la enfermedad no solo engloba aquellas medidas que evitan la aparición de esta, si no que incluye aquellas que detienen su avance y reducen sus consecuencias una vez establecida. Con esto, diferenciamos 3 tipos de prevención: prevención primaria (evita la aparición de una enfermedad), prevención secundaria

(criba a los individuos para la detección precoz de los casos ya instaurados) y la prevención terciaria (aplica el tratamiento adecuado para disminuir los efectos de la enfermedad).

La población está expuesta a factores de riesgo identificables que suelen estar relacionados con conductas de riesgo evitables. El sector sanitario debe poner en marcha actuaciones para evitar y concienciar sobre conductas saludables para disminuir los factores de riesgo. Por ello, el concepto de prevención de la enfermedad se encuentra en muchas ocasiones como complementario al de Promoción de la Salud (PS), el cual no se define hasta 1986, en Ottawa. La PS trata de incrementar el control que la población tiene sobre su salud, capacitando e implicando a los individuos a través de acciones a nivel individual -aumentando las habilidades y aptitudes de las personas- como comunitario -a través de la modificación de las condiciones sociales, ambientales y económicas con impacto en los determinantes de la salud- ⁽¹⁶⁾.

La vacunación es una de las principales actuaciones en la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Las primeras administraciones en España comenzaron en 1800 frente a la viruela, aunque no fue obligatorio hasta más adelante y a pesar de lo cual, apareció un rebrote durante la Guerra Civil. El primer calendario vacunal nacional se introdujo en 1975 ^(10,17).

El sector sanitario es el responsable directo de la PS, pero es necesaria la coordinación de los diferentes actores implicados, como los gobiernos, sectores sociales y económicos, las organizaciones, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación, para facilitar las modificaciones pertinentes que contribuyen a la mejora de la salud ⁽¹⁸⁾. Para dinamizar y economizar esfuerzos y recursos, dichas acciones se realizan de forma comunitaria. La “Información y Comunicación” es una de las intervenciones colectivas que abarca la elaboración de diferentes soportes informativos como pueden ser panfletos, carteles, calendarios... ⁽¹⁹⁾. La necesidad de distribuir propaganda sanitaria durante la Guerra Civil para tratar de mejorar la salud comunitaria motivó la utilización de medios de comunicación de masas como vehículo en la educación para la salud.

Por tanto, y pese a que en esta época aún no se hubiese definido este concepto, la PS la constituirían aquellas acciones que fomentan la modificación del entorno para la

protección de la salud y la prevención de las enfermedades, como por ejemplo la elaboración de campañas vacunales o la distribución de folletos con medidas básicas de higiene, acciones llevadas a cabo a través de diferentes herramientas y formatos durante la Guerra Civil para la prevención de enfermedades transmisibles, para salvaguardar la salud de la población (tanto civil como soldados).

4. Objetivos

a) Objetivo general:

Determinar las actuaciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades infecciosas durante la Guerra Civil Española.

b) Objetivos específicos:

- i) Describir la organización de los recursos sanitarios para prevenir las enfermedades infecciosas en ambos bandos durante la Guerra Civil Española.
- ii) Identificar las enfermedades infecciosas con mayor incidencia en la época.
- iii) Describir los diferentes instrumentos de difusión de información utilizados para la prevención de enfermedades infecciosas en la época.

5. Material y métodos

Se ha realizado una revisión histórico-descriptiva mediante la búsqueda bibliográfica de literatura científica y no científica que plasmara el objeto de conocimiento de este trabajo. Para ello, en una primera fase, se buscó literatura incorporada en las bases de datos Scielo, Pubmed y Dialnet sobre la prevención de enfermedades infecciosas durante la guerra civil española; además, se recogió información de monografías publicadas en centros pertenecientes al Instituto de Salud Carlos III (como la Escuela Nacional de Salud o el Centro Nacional de Epidemiología) y en el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). En una segunda fase, y dado que es un estudio de revisión histórica, se consultó la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, obteniendo artículos de prensa publicados en España durante el conflicto bélico. También se tuvieron en cuenta diarios oficiales de la época, como la Gaceta de la República, el Diario de Sesiones de las Cortes o el Boletín Oficial del Estado paralelo al Gobierno Republicano. Por último, se utilizó la herramienta “Buscador”, que permite realizar una

búsqueda entre los recursos de la Biblioteca de la Universidad de Alcalá, y donde se encontró material perteneciente a la colección de la Fundación Pablo Iglesias, a la que se acudió para consultar físicamente los recursos que no se encontraban online.

Para completar la búsqueda y obtener material más diverso, se contactó con el Archivo de Radio Nacional de España, por ser uno de los medios de divulgación en masa de medidas sanitarias durante la Guerra Civil, sin embargo, no fue posible obtener ningún archivo sonoro debido a que en esa época no se grababa, solamente se emitía sin conservarse el material, salvo raras excepciones.

5.1. Estrategia de búsqueda

5.1.1. Artículos de las bases de datos Scielo, PubMed y Dialnet. Monografías del Instituto de Salud Carlos III y CODEM.

Entre septiembre de 2019 y mayo de 2020 se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos científicos sobre la prevención de enfermedades infecciosas durante la guerra civil española en las citadas bases de datos.

Se utilizaron los siguientes descriptores DeCs: “guerra civil española”, “higiene militar”, “profilaxis”, “preventivo”, “salud”, “cuidado de salud”, “medios de comunicación”, “enfermedades infecciosas”, “salud pública”, “fiebre tifoidea”, “malaria”, “tuberculosis”, “tifus exantemático”, “método Trueta” y “siglo XX”. Los DeCS y MeSH utilizados y el número de artículos encontrados se detallan en la Tabla 1 (Anexo 1). Se obtuvieron inicialmente 50 trabajos y, tras la lectura previa del resumen para valorar la pertinencia según los objetivos propuestos, se seleccionaron 25 para su análisis.

- Para el criterio de búsqueda se utilizaron los siguientes DeCS con los operadores booleanos: salud pública AND guerra civil española; cuidados de salud AND guerra civil española; prevención AND guerra civil española; guerra civil española; guerra civil española AND preventivo; profilaxis AND higiene militar; tuberculosis AND guerra civil española; fiebre tifoidea AND siglo XX; malaria AND siglo XX; tifus exantemático AND siglo XX; enfermedades infecciosas AND siglo XX y medios de comunicación AND salud.
- En la base de datos PubMed no se utilizó ningún filtro, encontrándose un total de 90 artículos, de los cuales se eligieron 10.

- Los filtros utilizados en la base de datos Scielo fueron: artículos en español e inglés, y utilizando el DeCS “guerra civil española” se filtraron para aquellos cuyo tema fuera ciencias de la salud, y, dentro de esta categoría los relacionados con los cuidados de la salud y las enfermedades infecciosas, con un resultado de 26 artículos, y siendo seleccionados 4.
- Los filtros utilizados en la base de datos Dialnet fueron los relacionados con las ciencias de la salud al utilizar el DeCS guerra civil española. Se obtuvieron 263 documentos, de los cuales se seleccionaron 25 y tras una primera lectura se analizaron 12. Se analizó, además, un artículo de la bibliografía de uno de los trabajos encontrados.
- Criterios de inclusión: artículos originales indexados en las bases de datos electrónicas mencionadas, sin limitar por fecha por tratarse de un estudio de carácter histórico; documento escritos en español, catalán e inglés relacionados con los objetivos del trabajo; periodo comprendido entre 1936-1939.
- Criterios de exclusión: documentos con información no ajustada al tema; idioma diferente al español o inglés; fechas diferentes a las incluidas; sin relación con objetivos propuestos; material duplicado.

En la base de datos de los centros pertenecientes al Instituto de Salud Carlos III, con el término “historia” y dos archivos coincidían con los criterios de selección; seleccionando uno en el Centro Nacional de Epidemiología.

Se realizó una búsqueda en el CODEM con el término “guerra civil”, donde se encontraron 3 documentos, y se seleccionó 1 para su análisis.

5.1.2. Fundación Pablo Iglesias

A través de la herramienta “*Buscador*” se realizó una búsqueda por materia *Aspectos Sanitarios* introduciendo el siguiente término: “España Historia 1936-1939, guerra civil”. Filtrando aquellos documentos disponibles en la hemeroteca de la Fundación Pablo Iglesias entre 1932-1939. Se encontraron 15 documentos y, tras la lectura del resumen y la consulta física de estos documentos en la fundación analizaron 9 documentos.

Ya que el Archivo de la Fundación Pablo Iglesias cuenta con un fondo de hasta 8.000 carteles, 1.200 de ellos pertenecientes al período que nos concierne, se hizo una búsqueda en la cartelería con los siguientes términos: “sanidad”, “higiene”, “salud” y

“enfermedad”, encontrando 27 carteles que coincidían con la temática y haciendo una selección de 9 de ellos.

5.1.3. Biblioteca Virtual de Prensa Histórica

La búsqueda de material periodístico se llevó a cabo a través de la base de datos de la Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, en la que se buscaron diarios afines a ambos bandos publicados entre el 1 de agosto de 1936 y el 31 de marzo de 1939. Se escogieron un total de 3 artículos de periódico:

Para la búsqueda se utilizaron los términos medicina preventiva y profilaxis, filtrando para cada búsqueda los siguientes periódicos: pertenecientes a la Falange Española-JONS como el diario “Azul: Córdoba” y los afines al Gobierno Republicano como el publicado por la CNT de la Confederación de Asturias, León y Palencia.

6. Resultados-discusión:

Se seleccionan 26 trabajos originales relacionados con los objetivos de estudio, 3 secciones de periódicos de diferente ideología, 4 decretos recogidos de diarios oficiales y 19 documentos originales pertenecientes a la colección de la Fundación Pablo Iglesias, incluidos panfletos, cartillas de consejos a milicianos y carteles vinculados con el objeto de conocimiento del trabajo: la Guerra Civil y las actuaciones para prevenir enfermedades infecciosas.

Los resultados se han organizado en diferentes apartados según los objetivos:

6.1. Organización sanitaria de ambos bandos y ayuda internacional recibida

El 18 de julio de 1936 se produjo un alzamiento militar contra el gobierno republicano, levantamiento que se extendió desde el protectorado español de Marruecos y desde las Islas Canarias hasta algunas zonas del resto de la península como el sur de Andalucía, el norte de Extremadura, Navarra, Álava, Aragón y Galicia, mientras que en el resto de España se pudo contener la sublevación militar y continuaron fieles a la República. España quedó dividida en dos zonas: los sublevados o nacionales (integrados por partidos de derecha, algunos sectores católicos y la oligarquía tradicional) y los republicanos

(constituidos por los partidos que defendían la república, entre ellos comunistas y anarquistas).

Cuando trascendió la guerra civil española internacionalmente, las opiniones se polarizaron entre los que pensaban que el levantamiento contra el gobierno era una amenaza contra la democracia y los que opinaban que el gobierno era una amenaza aún mayor en sí misma. Para prevenir un conflicto internacional, la mayor parte de las naciones firmaron un acuerdo de no intervención en agosto de 1936, con el cual, los gobiernos de los diferentes países adheridos no apoyarían a ninguno de los lados facilitando armas ni personal militar, aunque algunos países no se ceñirían totalmente al acuerdo y la guerra civil española terminó siendo una contienda preliminar a la Segunda Guerra Mundial ^(20,21).

Como apunta Shapiro ⁽²¹⁾ en el comienzo de su trabajo *“...la sanidad es esencial en tiempos de guerra. El sufrimiento y el número de vidas perdidas -tanto civiles como militares- a causa de epidemias, malnutrición o por heridas traumáticas puede ser reducido de manera sustancial si hay una buena organización sanitaria”*. Ambos bandos tuvieron que reorganizarse para afrontar la campaña.

Bando Republicano

En los tres años que duró la guerra, varias personas estuvieron al frente del Ministerio de Sanidad, lo que muestra las vicisitudes del Frente Popular para asegurar la continuidad de las políticas sanitarias. Cabe destacar que la primera mujer que ocupó un cargo de ministra fue la anarquista Federica Montseny, en 1936, a los pocos meses del inicio de la guerra, para ponerse al frente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En el corto periodo de tiempo en el que fue ministra (apenas 6 meses), recibió una comisión internacional de expertos sanitarios de la Sociedad de Naciones, con la que se evaluaba el estado de salud del pueblo y estudiaba las posibles actuaciones para la prevención de epidemias; en ella se abordaron tres asuntos principales: la organización sanitaria, los problemas en la evacuación de los refugiados y la situación epidemiológica del país, siendo esta última favorable y haciendo notar que no se desencadenaron brotes epidémicos en ese periodo bélico. También formó el Consejo Nacional de Sanidad, constituido por 5 departamentos, uno de ellos Higiene y Profilaxis, con el que se pone de

manifiesto la importancia que confería a la prevención de enfermedades. Montseny definiría la sanidad que quería como *“...una sanidad que prevea, que luche contra la enfermedad, la epidemia y los focos de infección, profiláctica antes que curativa...”* (22–24).

El Cuerpo de Sanidad Militar del Gobierno republicano se desintegró a las pocas semanas del comienzo del conflicto, haciendo que la sanidad civil tuviera que reorganizarse para suplirlo y, a su vez, encargarse de los problemas sanitarios de la población. La sanidad del bando republicano se vio aún más mermada debido a la supresión de las órdenes religiosas: tradicionalmente las monjas se encargaban de las tareas de enfermería por lo que el número de enfermeras con formación secular en España era escaso, obligando al Gobierno a crear cursos y cursillos rápidos impartidos por entidades muy diversas. Se creó así la figura del voluntariado ya que muchas mujeres, en muchos casos sin formación previa, ofrecieron su ayuda sanitaria, recibiendo un curso rápido de 3 meses; con esto, se diferenciaban tres tipos de enfermeras: cualificadas, enfermeras de guerra y ayudantes (25).

Hasta 35.000 personas de diferentes países sirvieron en las Brigadas Internacionales apoyando al bando republicano, casi 350 de las mismas eran personal de enfermería, que complementaron y en algunos casos rellenaron el hueco que había dejado el personal religioso (25). Las Brigadas Internacionales y la ayuda médica que enviaron diversos países fueron esenciales para una sanidad totalmente expuesta por la incorporación de profesionales sanitarios a las milicias y al aumento de la presión sanitaria por el caos de la guerra (26).

Algunos de los países que apoyaron al Frente Popular fueron la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), México, Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Francia, Suecia y Noruega. Algunas de las contribuciones médicas fueron:

- Estados Unidos envió suministros sanitarios, 59 ambulancias, ayudó a establecer hasta 8 hospitales para refugiados y heridos en la zona republicana y aportó personal sanitario para reforzar y dar salida a todo este aporte material.
- Canadá estableció una unidad de transfusión de sangre. Esta práctica aún estaba poco desarrollada y los métodos de almacenamiento estaban empezando a aparecer en la literatura médica. Se adecuó y trasladó un vagón desde Londres hasta Madrid (uno de

los frentes más activos en la guerra y donde más se necesitaba el servicio), que se incluyó a la Sanidad Militar.

- Gran Bretaña aportó una flota de 50 ambulancias con 80 empleados y contribuyeron al funcionamiento de dos hospitales generales y tres de campaña, enviaron personal para un hospital de infecciosos (*Fever Hospital*) y, además, alivió la presión de los refugiados en el territorio republicano: en agosto de 1937, Francia dejó de aceptar refugiados españoles y muchos de ellos fueron repatriados, lo que aumentó la problemática del gobierno republicano ya que había medio millón de refugiados en las calles, lo que incluía 25.000 niños sin hogar y la aparición de epidemias (fiebre tifoidea, tuberculosis y tracoma). El gobierno británico aceptó 4.000 niños refugiados de Bilbao si los costes de transporte y de manutención se financiaban con aportaciones privadas ⁽²¹⁾.
- Tanto Suecia como Noruega decidieron aunar esfuerzos para enviar ayuda humanitaria en forma de personal sanitario, equipo quirúrgico, aparato de rayos X, ambulancias y envío de alimentos para equipar el hospital de sangre de Alcoy. Médicos y enfermeros de estos países tutelaron el Hospital Sueco-Noruego de Alcoy (una iniciativa precursora a la actuación de hoy en día de las ONGs) ⁽²⁷⁾.

Las organizaciones que ayudaron al bando republicano fueron la Unión de Mujeres Antifascistas, el Socorro Rojo Internacional, las Brigadas Internacionales, las Escuelas de Alerta y el Comité Internacional de Cruz Roja. Este último realizó numerosas labores tanto sanitarias como de mediación entre ambos bandos para el intercambio de prisioneros y búsqueda de desaparecidos (29). Gusti Jirku, escritora, periodista y asistente sanitario de las Brigadas Internacionales durante la Guerra Civil narra en su documento autobiográfico "*Nuestra lucha contra la muerte*" algunas de sus vivencias durante su visita a los hospitales en el frente; habla de camiones-ducha (donado por los obreros de París), con los que duchaban a todos los recién llegados refugiados con agua caliente ⁽²⁸⁾.

En Madrid comienza un desarrollo masivo de instalaciones sanitarias al inicio de la guerra, lo que provoca una dispersión de material y personal médico, por lo que se toma la decisión de frenar este crecimiento y el Gobierno enumera los centros sanitarios que serán hospitales de sangre (donde se trataba a heridos de guerra) y hospitales de convalecencia

(para heridos leves y enfermos de guerra), en los que debía haber al menos 50 ingresados para no ser clausurados ⁽²⁹⁾.

El Hospital del Rey era el que asumía por regla general los casos de enfermedades infecciosas en Madrid, produciéndose traslados de otros hospitales a este. El Hospital del Rey no detuvo su actividad durante la Guerra Civil por lo que fue uno de los centros protagonistas que trataban enfermos infecciosos del Frente Republicano. Los pabellones estaban distribuidos por patologías, excepto uno de ellos que se habilitó para pacientes con paludismo y brucelosis, muy comunes en esta época. En las historias de los pacientes que ingresaban se solían especificar los detalles y recorrido geográfico desde la aparición de los síntomas hasta el ingreso, tratando de hacer una especie de seguimiento de casos para determinar la enfermedad que padecían o la fuente de contagio ⁽¹¹⁾.

Valencia, por su localización y por el transcurso de la contienda civil, vio aumentada su demanda sanitaria por el alto flujo de personas que llegaban y actuó como receptora de refugiados y evacuados de guerra (heridos o enfermos). Como en Madrid, en un principio proliferaron los hospitales por el aumento de la demanda, pero sin suficientes recursos materiales ni humanos. En 1937 el Gobierno llevó a cabo la incautación de los hospitales de sangre con capacidad mayor de 300 camas, pues económicamente la mayoría de estos centros sanitarios no podían mantenerse y a lo largo de ese año fueron desapareciendo y se mantuvieron solo aquellos con mayor capacidad, que, a su vez, se fueron militarizando (Hospitales de Sanidad Militar). Esto produjo una red de hospitales militares por Levante, coordinados por el Hospital Militar de Valencia, que con la caída de Teruel y el repliegue de las zonas republicanas se tuvieron que reorganizar para dar cabida a la demanda de población civil ^(22,29).

En Cataluña se produjo durante el transcurso de la guerra una lucha por el poder entre los partidos con diferentes ideologías, con varios cambios de gobierno y siendo una época inconstante. El Comitè Sanitari sería el organismo encargado de la sanidad, el cual, para evitar el mayor número de bajas posible, dictó una serie de normas para evitar el hacinamiento de enfermos en primera línea de guerra y así evitar el contagio de enfermedades infecciosas, con recomendaciones sobre higiene, aislamiento y tratamiento de portadores, desinfección y desparasitación. También, se dieron instrucciones al personal de los puestos sanitarios de primera línea sobre la atención que se debe hacer y

la evacuación con ambulancias o con trenes sanitarios; se llevaron a cabo sesiones científicas donde trataban, entre otros temas, la profilaxis de las infecciones quirúrgicas (30).

El flujo migratorio que se produjo en toda España huyendo de la guerra, hizo que los Servicios de Asistencia Social en Cataluña, como en Valencia, tuvieran que hacer frente a la llegada masiva de refugiados desde los primeros meses del comienzo del levantamiento; Ellis y Russell, una pareja de médicos británicos, elaboraron un informe en el que describían la situación de la población refugiada en Cataluña: señalaron el diferente estado de salud que tenían las personas procedentes del sur (Andalucía/Murcia) y del norte (País Vasco/Asturias). Indicaban que los primeros eran quienes venían de unas condiciones de vida más duras, con peor estado de salud en general; la falta de higiene de los del sur, aumentó la presencia de parásitos y la incidencia de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el tracoma. Mientras que las personas del norte, que venían de tener un nivel de vida más alto, no tenían esta incidencia de enfermedades infecciosas, pero sí de fiebre tifoidea pues su zona era endémica. Entre los riesgos que detectaron los médicos británicos, se contaban la posible introducción y difusión de nuevas patologías, la aparición de epidemias por las deficiencias en las condiciones sanitarias y la malnutrición. Para evitar el contagio de estas enfermedades, se crearon en diversos edificios las Estaciones Sanitarias de Llegada, donde se haría una revisión médica (llevada a cabo por un oftalmólogo, un dermatólogo, un internista y un pediatra revisaba a los niños) y clasificación a los refugiados. Estos centros tendrían capacidad para unas 500 personas, que podrían quedarse hasta dos días. Los refugiados enfermos, tras el triaje en las estaciones, eran trasladados a diferentes centros asistenciales según su necesidad.

Lo refleja Federica Montseny en los escritos sobre su experiencia en el Ministerio ⁽²⁴⁾ “...*En Almería cuando hemos querido limpiar a los refugiados, cuando hemos metido bajo la ducha de las estaciones de despiojamiento a estos hombres, a estas mujeres y estos niños, criados en un ambiente totalmente distinto, habituados a los pueblos sucios a las tierras resacas e inhóspitas, miran el agua con el mismo temor que los perros y se revuelven contra los que los lavan y protestan: ¡Nosotros no somos fascistas! ¿Qué hemos hecho para que nos lavéis?*”.

Algunos hospitales, para evitar los contagios, ampliaron su capacidad, añadiendo camas para los tuberculosos, que en ocasiones estaban mezclados con el resto de ingresados.

Entre mediados y finales de 1938 llega la guerra a Cataluña y la Sanidad Militar hace una distribución de heridos-enfermos-enfermos infecciosos en diferentes centros o pabellones sanitarios, tratando de evitar el contagio de enfermedades infecciosas.

En País Vasco se pudo observar la misma improvisación que en el resto de las zonas, imponiéndose la necesidad de reorganizar los servicios sanitarios y militarizar al personal sanitario. En los primeros meses se organizó, de acuerdo con la Junta de Defensa de Gipuzkoa, la Comisaría de Sanidad, cuya finalidad era controlar y reorganizar todos los servicios de carácter sanitario de Gipuzkoa, hospitales, dispensarios, Institutos de Higiene, Sanidad Exterior, sanatorios, luchas antituberculosas y antivenéreas, funcionando normalmente, pero bajo su control e inspección. La Comisaría se encargó del Cementerio para evitar que el hacinamiento de cadáveres provocase un estado de infección. La Sanidad Militar se estructuró en diferentes oficinas, una de ellas, la Oficina de Higiene, que se encargaba de los centros de venereología, epidemiología y parasitología. Un ejemplo de las actuaciones de *higiene colectiva* en San Sebastián fue la utilización de los materiales del Club Deportivo, donde se duchaban y realizaban la higiene los soldados y, aprovechando la piscina del edificio (aislada, con entrada independiente y próxima a los lavabos), se instalaron 40 camas donde se atendía a los milicianos. Además, un equipo de desinsectación y desinfección recorría cuarteles, hospitales y hasta posiciones a 7 horas en coche, dotados de una anciana bomba de ácido cianhídrico ⁽³¹⁾.

En ambos bandos las mujeres se ocuparon de tareas bastante similares (cuidado de niños y ancianos, confección de prendas de abrigo, personal de enfermería, mano de obra en fábricas), si bien una minoría de mujeres en el bando republicano intervino directamente en el combate, tratando de defender los logros alcanzados durante la II República ⁽³²⁾.

Bando sublevado

Ante la ausencia de un Gobierno central, cada provincia del bando sublevado se coordinó bajo la supervisión de los inspectores provinciales de Sanidad, y en octubre de 1936 se creó en Valladolid una Organización Sanitaria Central ⁽²²⁾.

Mientras la zona republicana se encontraba dividida por la politización, el bando nacional suprimió todos los partidos políticos que no fuesen la Falange Española y la Comunión Tradicionalista. No se produjeron cambios respecto a la organización sanitaria ni en los Colegios Profesionales; sí tuvieron que reorganizarse en la Sanidad Militar por el estado de guerra, militarizando a médicos y practicantes civiles ⁽³³⁾.

La distribución de la industria en España jugó un papel importante en la organización de cada bando. A lo largo del siglo XX los farmacéuticos dejaron de fabricar los medicamentos que vendían y la síntesis de estos comenzó a realizarse en laboratorios específicos que generalmente estaban fuera de España y los laboratorios que se encontraban en nuestras fronteras, se agrupaban principalmente en Madrid y Barcelona, territorios que desde el comienzo de la Guerra Civil permanecieron en el bando republicano. Por esto, el bando nacional tuvo que crear nuevas estructuras donde sintetizar medicamentos (como se hizo en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Santiago de Compostela, que funcionó como laboratorio de farmacia militar) o donde se pudiera mantener la eficacia de los mismos (se instaló en el Laboratorio Central de Análisis del Hospital Militar de Valladolid el Instituto de Higiene Militar, donde se encargarían de adquirir y comprobar la calidad de los sueros y vacunas y de la desinfección e higiene de las tropas), para asegurar la profilaxis de los soldados ^(32,34).

Los primeros meses desde el inicio de la guerra, el ejército sublevado tuvo carencia de medicamentos y material de curas (suministrados normalmente por el Laboratorio Parque Central, perteneciente al bando republicano y que dejó de distribuirles). Cuando estos recursos se acabaron, el ejército comenzó a adquirir sueros antitetánicos y antigangrenosos y otros productos farmacéuticos en farmacias civiles o centros de producción provinciales. La Cruz Roja Internacional acordó con ambos bandos proveer de material sanitario a uno y otro, por lo que en septiembre de 1936 recibieron anestésicos, vacunas, estupefacientes, material de cura... y se realizó una distribución en la zona franquista a los institutos provinciales de salud de vacunas contra el tifus, la viruela, la rabia, difteria y tuberculosis ⁽³⁵⁾.

En Galicia⁽³²⁾, en agosto de 1936 comenzó a funcionar el laboratorio químico-farmacéutico de Santiago de Compostela bajo la dirección del ejército. El laboratorio se dividió en 7 secciones, entre ellas *Cura aséptica y antiséptica, Botiquines de batallón o Vacunas*. La

producción del laboratorio incluía: vacunas (antitetánica, antitífica, antivariólica), material de curas estéril (botiquín individual con gasas, esparadrapo, algodón, gasas impregnadas en Manganito de plata, vendas, antisépticos tópicos como pomada de cloramina, tubo de pomada de Manganito de plata...), antisépticos urinarios y productos antituberculosos (durante la Guerra Civil, el tratamiento principal para la tuberculosis eran los preparados cálcicos intravenosos, pero tenían efectos secundarios como necrosis o quemaduras de tejidos adyacentes, hasta la década de los 50 no se comenzó a usar la estreptomina o la isoniacida).

El bando nacional tuvo el apoyo alemán e italiano, quienes aportaron material y hombres, aunque en cuanto a asistencia sanitaria los médicos alemanes solamente atendían a sus camaradas alemanes, probablemente por la renuencia de la Junta Militar de admitir médicos extranjeros ⁽³⁶⁾.

Las organizaciones que prestaron auxilio al bando nacional fueron Cruz Roja Española, Acción Católica, las Margaritas del Requeté Tradicionalista, numerosas órdenes religiosas y la Falange Española. Con el aumento de la demanda de atención sanitaria en el frente para los heridos, aumentó el número de personal sanitario como enfermeras, auxiliares o camilleros que se formaron a través de cursos impartidos por la Cruz Roja Española, que ofertó cursos cortos, así como las Damas Enfermeras. Estas últimas se ocuparon de la atención a la población civil, ayudando a desplazarse a lugares protegidos de la guerra a mujeres embarazadas en sus últimas semanas de gestación, donde les auxiliarían para dar a luz ^(26,37).

6.2. Medidas preventivas de enfermedades infecciosas utilizadas durante la Guerra Civil

El aumento de la mortalidad en la Guerra Civil no se limitó a los años que duró esta, si no que los siguientes tres años continuó elevándose como resultado de las heridas y enfermedades producidas en la guerra, el hambre y la pobreza, así como por el retraso en la identificación e inscripción de los fallecidos y por la represión en los años siguientes. Algunas causas de muerte no se vieron alteradas, como el cáncer, tumores, gripe, embarazo, parto... Otras aumentaron ligeramente, pudiendo atribuirse a la guerra, como la tuberculosis del aparato circulatorio, enfermedades infecciosas y parasitarias,

cardiovasculares, del aparato respiratorio y digestivo... Y las causadas directamente por la guerra, como suicidios, homicidios y muertes violentas aumentaron de manera brusca ⁽³⁸⁾. En el bando republicano, la prevención de enfermedades infecciosas era un asunto prioritario en las políticas sanitarias, pues como apuntaba Montseny⁽²⁴⁾ *“... No podíamos olvidarla [a la Sanidad] en una época de guerra, cuando las epidemias se encuentran a la orden del día”*.

“No hubo ninguna epidemia. Todo caso, hasta el más improbable de enfermedad infecciosa se localizaba inmediatamente y se impedía que se extendiera. Y eran constantes las visitas giradas a todas las poblaciones, visitas de Inspectores y visitas de inspección directa, ya que sin decir nada a nadie, sin escolta alguna, a las 11 o a las 12 de la noche caía yo en cualquier población, la más apartada y veía yo directamente si aquello marchaba o no marchaba”.

Se puede ver reflejado el interés por la profilaxis de enfermedades transmisibles en los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad en Cataluña, las llamadas “luchas sanitarias” ⁽³⁰⁾:

- Lucha antituberculosa: una de la que más médicos y atenciones tuvo. En el Dispensario Central de lucha antituberculosa se llevaron a cabo funciones docentes, de orden clínica (diagnóstico y tratamiento), profilácticas (dando medidas de higiene individual) y de organización en general.

- Lucha antivenérea: la finalidad era actuar contra las enfermedades de transmisión sexual pero también dar asistencia sanitaria y posibilidad de rehabilitación a las prostitutas (tenían una escuela donde se aprendían labores manuales y se ofrecía trabajo al salir del centro). El doctor Martí Ibáñez, director de Salud Pública de la Generalitat durante la guerra civil, señalaba que en el programa figuraba la implantación de tres principales medidas contra este problema: la liberación de la prostitución, el certificado prematrimonial y el delito de contagio venéreo.

- Lucha antileprosa: en octubre 1936 se crean Centros de Lucha antileprosa, que tendría el mismo personal que para la lucha antivenérea.

- Lucha antivariólica, lucha antipalúdica, lucha antirrábica.

Se llevaron a cabo sesiones científicas donde trataban, entre otros temas, la profilaxis de las infecciones quirúrgicas.

En cuanto a la prevención en el ejército, se llevaba a cabo una lista con la relación nominal de todos los soldados vacunados y no vacunados y se les expedía una cartilla comprobante de su estado de vacunación (34). Las vacunas preventivas empleadas en ese momento en las fuerzas militares, según Anfrúm (39), preparadas en el antiguo Instituto de Higiene Militar en Madrid eran vacuna antitifo-paratífica, la antipestosa, la anticolérica, la antivariólica y la antirrábica.

En la tesis doctoral sobre Vacunología y Sanidad Militar ⁽³⁴⁾, indican que en el Archivo General de Ávila, donde se encuentra el fondo documental militar durante la Guerra Civil, la mayoría de las referencias son sobre normativa de la vacuna antitífica, pues la fiebre tifoidea era la de mayor incidencia de patología infecciosa en ambos bandos junto con el tifus exantemático.

En el bando nacional, a principios de 1939 se informa de algunos casos de viruela en poblaciones ganadas al bando republicano.

Algunas de las diferentes enfermedades infecciosas para las que se llevaron a cabo medidas preventivas fueron:

Septicemia secundaria a heridas de guerra

A finales del siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX, España tuvo que lidiar con diversos conflictos bélicos (guerras de África, la revolución de Asturias o la Guerra Civil), por lo que se asistió a multitud de personas heridas por diferentes causas. En una época en la que los antibióticos no estaban desarrollados y el material de cura era básico, la principal complicación era la septicemia, gangrena y como consecuencia la amputación de miembros.

Principalmente esta prevención se daba entre los soldados, por lo que la mayoría de la información encontrada reúne fuentes que tratan las medidas en el ejército y su organización para que la repercusión fuera la menor posible si un soldado resultaba herido.

Bando republicano

La creación de nuevos centros sanitarios, la sistematización de la red de evacuación, la educación a los soldados sobre el tratamiento de heridas y la implementación de nuevas

técnicas sanitarias serían las principales actuaciones de la sanidad española durante la Guerra Civil ⁽⁴¹⁾.

En cuanto a la creación de nuevos centros sanitarios, como se ha descrito anteriormente, aumentó en un primer momento el número de hospitales. Teniendo en cuenta la gran presión asistencial en aquel momento, y que la mayor parte de la responsabilidad sanitaria recayó sobre el personal sanitario (y no sanitario) local y con recursos escasos, es importante destacar la ayuda que se recibía de otros países a pesar del acuerdo de no intervención de los gobiernos. Una vez estalló la guerra, no tardó en darse una respuesta no oficial internacional, entre la que se incluye la ayuda médica, principalmente al gobierno republicano en forma de equipo, suministros y fondos. Esta respuesta fue rápida y los logros significativos, produciéndose incluso avances médicos durante el conflicto.

Willis⁽²⁰⁾ destaca la atención a los heridos y los vendajes como algunos de los avances relacionados con la prevención de la infección de las heridas:

Atención a heridos: se trató de acercar la atención al frente de batalla, se trataba de disminuir el tiempo de espera de intervención a los heridos. En el artículo, Willis describe numerosas intervenciones quirúrgicas que podrían haber resultado mortales, como intervenciones abdominales por herida de bala, siguiendo un sistema de triaje de heridos en una base cercana al frente, donde se realizaba una primera atención y donde se derivaba a los heridos a un hospital u otro según la gravedad, a menos de 5 horas del hospital del frente. Habla también de esta organización en el frente Aspas ⁽²⁶⁾, quien describe tres puntos de atención: un equipo de enfermeras/os y camilleros se encargaba de recoger y trasladar a los heridos del frente a un Puesto Sanitario del Batallón, donde se realizaba una primera atención y un diagnóstico rápido. A menos de 3 Km del frente, se encontraba el siguiente punto, que consistía en tiendas o pequeños caseríos, era el Puesto de Socorro de Brigada, donde se les atendía y clasificaba para su traslado en ambulancia a un hospital de sangre.

La primera cura se llevaba a cabo en el puesto de socorro, donde la enfermera ocluía la herida con una compresa estéril (si había) y la cubría con algodón y realizaba un vendaje. Para acercar el equipo sanitario al frente de batalla para minimizar el tiempo de atención, una de las primeras tareas del Comitè Sanitari ⁽³¹⁾ fue enviar “columnas monitorizadas” y trenes con material sanitario al frente de Aragón. Los trenes sanitarios o trenes hospital, constaban de literas adaptadas para pacientes y un vagón con sala de curas, donde los

heridos podían ser atendidos, además había un vagón exclusivo de quirófano. Existían los “auto-chir”, camiones dotados de instrumental quirúrgico y aparatos de esterilización que seguían a los hospitales móviles como relata en su libro la brigadista ucraniana Jirku ⁽²⁶⁾, en el que además cuenta que, a los heridos de metralla, hasta que se podía proceder a una intervención quirúrgica, se les ofrecían unos primeros cuidados: se les daba aceite alcanforado, insulina, suero antitetánico y suero antigangrenoso y, cuando era necesaria, una transfusión sanguínea.

Vendajes: En los hospitales civiles, antes de la guerra, el tratamiento de heridas traumáticas en partes blandas se llevaba a cabo con asepsia rigurosa, desbridamiento de bordes y cierre parcial de la herida (si procede). Sin embargo, a causa de la falta de medios que se dio durante el conflicto en los hospitales (falta de agua y antisépticos), pasó a realizarse la “técnica al descubierto” o “método abierto de curación”, con el que se aplicaría de manera tópica tintura de yodo y se dejaría curar al aire libre o simplemente cubriendo con gasas (cura seca) y fijando alrededor de la herida un dispositivo inventado por el Dr. Elik, con el que se protegería la herida y la piel perilesional. Cabe destacar que esta técnica se promovió principalmente por la escasez de medios, sin que se hayan realizado estudios posteriores que evidencien la reducción de complicaciones o una mejora notable en el tiempo de resolución ⁽⁴⁰⁾.

Una de las técnicas que sí se siguieron desarrollando con éxito y poniendo en práctica tras la guerra civil es el denominado “método español” o “método Trueta”; consiste en realizar una limpieza exhaustiva de la herida, desbridando el tejido desvitalizado y respetando vasos sanguíneos y nervios; después, una oclusión con gasas impregnadas en vaselina, aplicando encima un apósito de escayola y dejándolo actuar cerrado el mayor tiempo posible según el estado general del paciente (ausencia de signos de infección, con buen estado general, presencia de apetito, afebril...), teniendo en cuenta que, a menudo, el olor del exudado de la herida obliga a realizar una cura, en la que, tras retirar los que describirían como “magma de pus descompuesto”, se observaba la aparición de tejido de granulación. Como resaltan en sus trabajos Mora ⁽⁴¹⁾ y Moltó ⁽²⁷⁾, en la Primera Guerra Mundial el 18% de los heridos moría, mientras que en la guerra de Vietnam, en la que se usó este método sistemáticamente, hallaron una mortalidad de 0,16%. Trueta describió un 0,75% de complicaciones y se evitaron multitud de amputaciones por septicemia en heridas de bala o fracturas abiertas tras aplicar el método en la Guerra Civil.

Tras la marcha del personal escandinavo del anteriormente citado Hospital de Sueco-Noruego de Alcoy⁽²⁷⁾, se quedó al frente de los servicios quirúrgicos el Dr. Manuel Bastos Ansart, quien, tras haber tratado a multitud de heridos en las campañas de África y en la revolución de Asturias, en 1936 publicó su trabajo *Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego*, con el que se redactaron los protocolos de actuación que utilizaron la mayoría de los cirujanos españoles durante la Guerra Civil de ambos bandos. Por su parte, el doctor Josep Trueta al observar esta aplicación de cura en ambiente húmedo para heridas con osteomielitis crónica, comenzó a aplicarlo en heridas recientes, sin infecciones declaradas. Ambos sentarían las bases de las curas en ambiente húmedo ^(26,36). Trueta y el jefe del servicio quirúrgico militar, Joaquín d'Hacourt ⁽³⁶⁾, comenzaron a utilizar las sulfonamidas como agentes antimicrobianos con éxito en septicemias secundarias a heridas. Aunque se llevó a cabo en pocos casos y su estudio no evolucionó hasta 10 años más tarde.

La educación sanitaria que recibían los milicianos y los soldados en cuanto a la atención de las heridas puede verse en algunos de los folletos y libretas que se les repartían con frases como estos fragmentos extraídos de la transcripción del material encontrado en la Fundación Pablo Iglesias:

“[...] Teniendo en cuenta que toda herida es puerta de entrada de infección, nuestro primer cuidado será evitar ésta por todos los medios. Es fácil que una herida se ensucie en el primer momento de producirse o más tarde [...]. El mejor lavado se realiza con agua hervida, a la que se debe añadir previamente una cucharadita de sal por litro de agua. [...] [Anexo 2](#): Libro para los soldados sobre primeros cuidados a los heridos

“[...] Cada soldado lleva (o debería llevar) curas individuales, pueden servir para heridas pequeñas y garantizar asepsia. “Si podéis lavaros las manos antes de manipular las heridas, hacedlo, pero no os las sequéis [...]” [Anexo 3](#).

Bando nacional

Como se ha mencionado, aunque no se ha encontrado en la documentación, en los quirófanos del ejército del bando nacional se utilizaron los protocolos redactados por el Dr. Bastos para la prevención de sepsis durante la cirugía. Además, la Farmacia Militar de Santiago de Compostela contaba con la producción de material mencionada, en la que incluían material de curas esterilizado y con sustancias antisépticas como el manganito de plata con el que impregnaban las gasas ⁽³²⁾.

Enfermedades transmitidas por insectos: paludismo y tifus exantemático

Bando republicano

Con motivo de las grandes movilizaciones de personas por el país y el consecuente riesgo de contagio de diferentes enfermedades infecciosas, en la Orden número 58 del 27 de febrero de 1937 ⁽⁴²⁾, que se exponía en la Gaceta Republicana, se trataría de hacer una prevención primaria a la población desplazada, teniendo especial cuidado en el transporte de personas y objetos que puedan tener insectos y, además, haciendo hincapié en la limpieza y desinfección de aquellos lugares que puedan ser susceptibles de hacinamiento, como puede verse transcrito en el [Anexo 4](#).

Hubo un ascenso notable de **paludismo** durante la guerra civil española, atendiendo antes de la guerra 25 casos por año y llegando a ingresar en el verano de 1937 303 casos, aumentando a 737 en 1938.

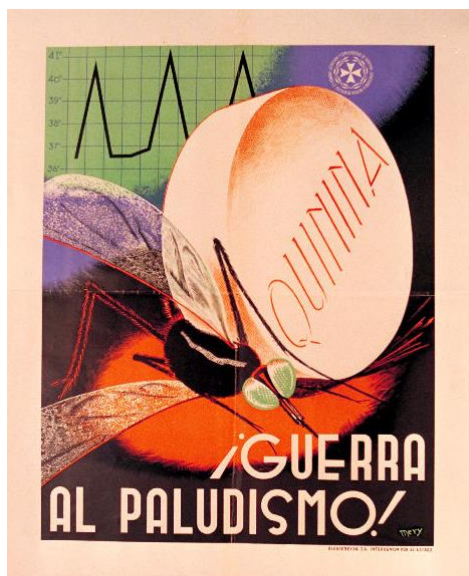


Imagen 1 Cartel perteneciente a la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-R1611. ¡Guerra al Paludismo!

Según los registros del Hospital del Rey ⁽¹¹⁾, el paludismo necesitaba pocos días de ingreso para el restablecimiento o alivio del enfermo, probablemente influido porque la mayoría eran soldados y eran requeridos rápidamente en el frente. Se les trató con Quinina y Plasmoquina, dándose una mortalidad muy baja. Los focos de adquisición eran los propios del frente como el Frente del Jarama, Cerro del Águila, Frente de Huesca... En la información epidemiológica del enfermo se solían observar antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, sin relación

con el paludismo, pero sí con el perfil del paciente: varón joven en edad de servicio militar. En la sanidad civil, al principio de la contienda seguía funcionando el programa establecido antes de la guerra y los dispensarios estaban abastecidos de medicación antipalúdica ⁽³⁵⁾. El **tifus exantemático o fiebres manchadas**, de las cuales se habla indiferenciadamente, estaban bajo control en 1935. Apuntaba Montseny⁽²²⁾ que para ellos era tan importante la prevención de enfermedades infecciosas que el Gobierno Republicano envió en 1936 a un

experto a Túnez para estudiar la vacuna contra el tifus exantemático, aunque no se hubiese dado ningún caso, y presentó un informe en 1937 al Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones en Ginebra. Como medida de prevención, a mediados de 1937, el Gobierno Republicano proponía establecer mayor número de estaciones de despiojamiento ⁽²²⁾. En ese mismo año, no hubo indicios de brotes epidémicos, y el Comité internacional de expertos que estudiaba la situación epidemiológica española señalaba su conformidad respecto a las medidas llevadas a cabo para su prevención, como eran el despiojamiento o vacunación inmediata de los casos nuevos ⁽³⁵⁾. En el ejército extendían libretos para los milicianos antifascistas como el que se ve a continuación, con apartados, entre otros como *“Campaña contra el piojo”*. Con consejos e información como la que se detalla en la transcripción ⁽⁴³⁾:

“Qué hacer: conocerlo y vencerlo. El piojo ha diezmado ejércitos por la propagación del tifus exantemático. Produce picor en cuero cabelludo, regiones genitales con vello y raramente en el resto del cuerpo. Para evitarlo: quitarse la barba y afeitarse el cabello. Si lo tienes: Haberlo evitado. Hay que afeitarse y cambiarse de ropa interior, aplicar pomada con Mercurio, si no, Bencina o Xilol o petróleo rebajado con alcohol.”

El Doctor Astro⁽⁴⁴⁾ también dejaba dos apartados al respecto:

1. *¡El pelo, al rape!*

En tiempos de guerra las condiciones higiénicas son peores, se producen hacinamientos en sitios insalubres o a la intemperie y sin un aseo correcto, por lo que es mejor llevar el pelo al rape. Además, si se producen heridas en la cabeza, serán más fáciles de curar y evitar infecciones por el polvo.

2. *Parásitos*

*Chinches en tiempos de paz y piojos en tiempos de guerra. Hay dos tipos de piojo: el de la cabeza (habitan en cuero cabelludo y depositan sus liendres) y los de cuerpo (que pueden transmitir el tifus exantemático).
Prevención de piojo de cuerpo: con higiene y lavado frecuente de la ropa, especialmente las costuras, se pueden desinfectar en las estufas de campaña, dispuestas para estos menesteres.
Tratamiento del infectado: aplicar si es posible el “ungüento del soldado” (difícil de conseguir), aplicarlo en cataplasma sobre las zonas afectadas.*

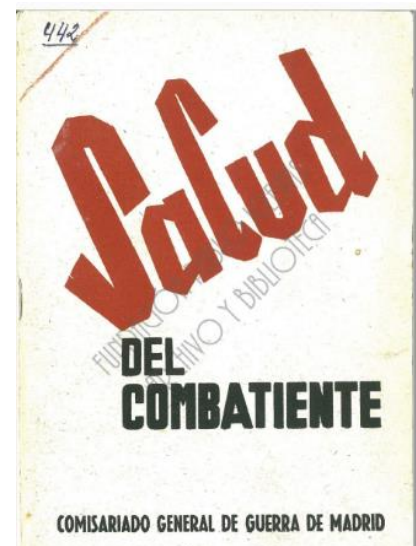


Imagen 2 Libreta sobre Salud del Combatiente.

Durante la guerra se realizaba la prueba de reacción Weil-Félix, con la que se confirmaba el diagnóstico de tifus exantemático. Como tratamiento se realizaba un *“purgado con aceite de ricino, administrando tónicos cardíacos, piramidón y urotropina intravenosa”* ⁽¹¹⁾.

Bando nacional

Sobre el aumento de la **malaria** en el bando sublevado, se encuentra el relato recogido por Torres, Ramió y Valls(45) sobre la vida de Cándida Salas, una enfermera perteneciente a la Cruz Roja Española en el bando nacional, quien decía lo siguiente sobre el paludismo:

“Padecían de paludismo, sarna y otras enfermedades corrientes. El paludismo lo provocaba una zona entre los dos frentes (frente del río Segre) que estaba llena de mosquitos. Los dos bandos no se fiaban los unos de los otros, ni se ponían de acuerdo para poner solución al problema de los mosquitos, arrasando con fuego el lugar. El paludismo les daba mucha, mucha fiebre”.

En cuanto al **tifus exantemático**, el informe de Palanca (1939) -quien fuera nombrado Director General de Sanidad en la dictadura franquista- relacionaba las paupérrimas condiciones de vida de la población al finalizar la guerra con los nuevos casos que se dieron, y que no se controlaban entre abril y septiembre de 1936. Señala lo mismo Gálvez en su Memoria para optar al Grado de Doctor ⁽¹¹⁾, donde puntualiza que el brote de tifus exantemático se dio sobre todo en la posguerra y que, durante el conflicto, se seguían los escritos del Doctor Gregorio Marañón para el diagnóstico diferencial del tifus exantemático con otras enfermedades, especialmente la fiebre tifoidea, que se ha resumido en la siguiente tabla:

Signo/síntoma	Fiebre tifoidea	Tifus exantemático
Comienzo	Lento	Brusco
Localización	Principalmente digestivos: diarrea, gorgoteo de fosa ilíaca derecha	Principalmente nerviosos: cefalea intensa
Erupción tifoídica	Escasa, constituida por roséola, se limita al vientre.	Abundante, se extiende en tronco y miembros. Sufre transformación petequiral
Postración, estupor	Enfermedad avanzada	Al principio de la enfermedad en los casos graves
Hemocultivos y serodiagnóstico	Positivos	Negativos

Tabla 1: Características principales para el diagnóstico diferencial entre tifus exantemático y fiebre tifoidea basados en el Manual de Medicina interna dirigido por el Dr. Marañón en 1920. Elaboración propia.

Enfermedades transmisibles por el agua: fiebre tifoidea

Bando republicano

Como explica Hervás en su trabajo sobre la Sanidad en Cataluña ⁽³⁰⁾, el Comitè Sanitari aborda la depuración de las aguas para evitar infecciones y enfermedades de origen hídrico; para ello hubo una comisión de médicos que planteaban considerar todas las aguas infectadas tras el análisis bacteriológico realizado, el servicio de tratamiento de aguas se centralizaría en un punto y de ahí se llevaría a cabo la distribución. En los lugares donde esto fuera imposible habría que realizar una desinfección directa de todas las aguas de uso personal. El material disponible eran estaciones depuradoras con camión filtrador-clorador o con bombas cloradoras para los pueblos e instalaciones temporales e instalaciones permanentes de depuración, decantación y cloración.

Algunos de los centros que se dedicaron concretamente a las enfermedades infecciosas en Madrid, fueron el **Instituto de Higiene Militar** -que produjo unas 3.800.000 dosis de vacuna antitífica durante la guerra ⁽³⁴⁾, lo que se correspondería con el trabajo de Barona⁽³⁵⁾, en el que expone que el Gobierno Republicano desplegó una campaña de vacunación en el frente con vacunas contra la fiebre tifoidea y paratifoidea- y el **Hospital del Rey**. En este último, la fiebre tifoidea pudo estudiarse con mayor facilidad ya que se trataba de una enfermedad que se mantenía en el tiempo de forma constante. Para la prevención primaria se utilizaba la vacuna polivalente con bacilos de diferentes cepas: mezcla del Bacilo Tifoideo de Eberth, y los paratifoideos A y B (se denominó vacuna T.A.B.). Se podrían vacunar aquellas personas que pudieran estar expuestas a casos de fiebre tifoidea e incluso quienes la pudieran estar incubando. En los casos de enfermos procedentes del frente destaca la vacunación del grupo T.A.B. administrada por el personal de Sanidad Militar ⁽¹¹⁾.

El Gobierno de Euskadi, para afrontar el problema de abastecimiento de agua potable en Gipuzkoa transportó agua en barcos aljibes de Bilbao, se practicó el análisis de aguas, se llevó a cabo la vacunación antitífica en todos los hospitales, cárceles, población civil y en los frentes de cara a prevenir una epidemia que empeorase la situación *“un equipo de vacunadores contra la fiebre tifoidea recorre desde hace 3 meses nuestros cuarteles, en una labor oscura y silenciosa, habiendo efectuado ya millares de vacunaciones por vía oral, única factible en estas circunstancias”*; más de 30.000 dosis recibidas del Instituto Pasteur, fueron distribuidas entre toda la población. Los locales donde se alojaban las tropas son supervisados por el médico militar, imponiéndose la ventilación de los cuarteles, caseríos,

chabolas y barracones, la instalación de letrinas, vigilancia de las aguas y bebidas mediante la apertura de encuestas epidemiológicas y condenación de todos los pozos negros de la zona; asegurando la vacunación de los milicianos y estableciendo un servicio de limpieza y reconocimiento de preparación de los alimentos ⁽³¹⁾.

El Dr Astro ⁽⁴⁴⁾, en sus *Consejos a los milicianos*, indica que lo mejor para evitar enfermedades transmitidas por el agua sería dar a cada combatiente un filtro individual, pero como eso no es posible y no esteriliza de microbios, para tratar el agua que se va a beber se deberían añadir 1 o 2 gotas de cloro en el vaso de agua (el miliciano tendría que llevar siempre en el ajuar un botellín con cloro). Para evitar el contagio a través del agua, el Dr Fuente Hita ⁽⁴³⁾ ([Anexo 5](#)), en su libro sobre Salud del Combatiente, hacía referencia al cuidado que deben tener los soldados cuando se trataba del agua y la prevención de la fiebre tifoidea, además de analizar las aguas:

“Buena el agua cuando el agua es buena. El agua debe ser inodora, insípida, incolora y no cortar el jabón, cuando sea así hay que hervirla para matar los microbios que pueden organizar enfermedades tíficas y paratíficas que afectan a través del intestino. Uno de los primeros síntomas puede ser la fiebre.”

En 1938 hubo otro gran aumento de la demanda sanitaria ya que las campañas

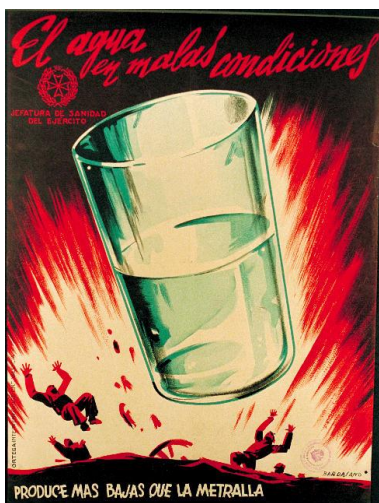


Imagen 3 Cartel de la Jefatura de Sanidad del Ejército, perteneciente a la colección de la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-1604, sobre la importancia de un agua limpia

republicanas se intensificaron y se recibió mucha población y heridos de la batalla de Teruel. Factores como la superpoblación, la reducción de las cosechas, el descenso de la producción industrial y la falta de provisiones hicieron que se complicase la situación de la población civil en la retaguardia catalana y en verano de 1938 surgiera un foco epidémico de fiebre tifoidea, de inicio en Puigcerdà que se extendió por todo el territorio catalán y se declara obligatoria la vacuna antitífica en la zona. La gran cantidad de desplazados hizo que las provisiones se vieran desbordadas, por lo que, a pesar de la intención de vacunar de la viruela y de fiebre tifoidea

masivamente a la población, solo se pudo hacer a una parte de los desplazados ⁽³⁰⁾.

Para el tratamiento y prevención de contagio de esta enfermedad se daba gran importancia a la higiene del enfermo (incluyendo su entorno: higiene de su habitación, de su ropa...) y

a la alimentación del afectado, “...En general una alimentación láctea (sola o combinada con caldos), cuando es bien tolerada, basta a la nutrición del enfermo y permite el máximo de reposo al aparato digestivo. El problema es que no son raros los enfermos que desde el principio o en el curso de la enfermedad digieren mal o repugnan la leche”. La gravedad de los enfermos durante la Guerra Civil era extrema, tenía una letalidad muy alta y se halló una asociación entre la fiebre tifoidea y unas lesiones oculares graves, relacionadas con la falta de vitamina A en la dieta, que procuraron atajar añadiendo aceite de hígado de bacalao a la dieta con lo que refieren, la mortalidad disminuyó ⁽¹¹⁾.

El tratamiento estándar durante la Guerra Civil consistía en combinar efetonina y alcanfor, con medidas físicas como hielo en el abdomen y lavados rectales con agua y aceite de oliva. Durante estos años se utilizaba a menudo el calcio intravenoso y el uso de lácteos en la dieta (un vaso de leche en cada comida). Algunos ejemplos de la medicación que se utilizaba son: antitérmicos (quinina, aspirina, lactofenina y piramidón; purgantes (calomelanos, lacteol y lactobacilina y otros fermentos lácticos) y balneoterapia para disminuir la fiebre ⁽¹¹⁾.

En la vigilancia de la disentería se realizaron controles coprológicos establecidos en el Instituto Nacional de Salud ⁽³⁵⁾.

El bando nacional contaba, en este caso, con la Farmacia móvil modelo, un automóvil en el que se viajó a los diferentes puntos estratégicos de la batalla y con el que se realizaron análisis de aguas cuando se llegaba a las poblaciones que se iban anexionando ⁽³²⁾.

Viruela

Cuando, en el siglo XVII, la viruela pasó a ser más virulenta y a tener repercusiones sociales en Europa y América, muchos epidemiólogos se volcaron en el estudio de la inoculación variólica. Más tarde en 1800, se realizaron las primeras vacunaciones en España ⁽⁴⁶⁾, llegando a ser elaborada en el Instituto de Vacunación para las tropas españolas en 1890 ⁽³⁹⁾. Desde 1903, la vacunación contra la viruela era obligatoria en España, lo que disminuyó el número de casos y de muertos a principios de siglo hasta que, en la Guerra Civil hubo un aprovisionamiento deficiente de la vacuna y eso, además de la llegada de soldados marroquíes y de las brigadas internacionales hizo que el número de casos en 1939 aumentara ⁽¹¹⁾.

Bando republicano

Cuando un enfermo llegaba al hospital, se procedía a confirmar de manera simple si el paciente estaba vacunado de viruela comprobando la “escara señal” de la vacuna. Durante la epidemia que se produjo durante y después de la guerra, se utilizaba el permanganato al 4% sobre las vesículas y los primeros antibacterianos ya mencionados, las sulfonamidas y prontosil (6 tabletas/día) ⁽¹¹⁾.

El Gobierno Republicano desplegó una campaña de vacunación en el frente con vacunas contra la viruela ⁽³⁵⁾.

Bando nacional

En el territorio perteneciente al bando nacional, la vacunación continuó siendo obligatoria, y, ante un brote de varicela en Córdoba que hizo temer a la población de la aparición de un brote de viruela, la Jefatura de Sanidad publicó en el Periódico “Azul-Córdoba”, la nota de la Imagen para tranquilizar a los ciudadanos ⁽⁴⁷⁾.

Otro tanto ha ocurrido en algunos pueblos de la provincia, y ante tal situación, esta Jefatura se cree con el deber de hacer públicas estas manifestaciones para tranquilidad de todos.

Debe añadir que, a pesar de las circunstancias anormales derivadas de la guerra, la viruela no puede aparecer con carácter epidémico en esta provincia, ya que las autoridades sanitarias locales vienen realizando campañas de vacunación con la debida periodicidad y porque, atentas al cumplimiento de sus deberes, si algún caso aislado se produjera, darían cuenta inmediatamente a esta Jefatura y se adoptarían las medidas de rigor para evitar su propagación.

Quienes, a pesar de lo expuesto, sigan sintiendo los temores o las preocupaciones derivadas de rumores sin

fundamento, deben saber que la vacunación antivariólica constituye una profilaxis “absolutamente segura”, pudiendo solicitar del Instituto Provincial de Higiene por intermedio de su médico la linfa necesaria que se suministra gratis a todos los que la pidan o presentarse en nuestros servicios para ser vacunados.

Importa, por último, recordar a los señores médicos que no sólo la viruela, sino también la varicela y variceloide son enfermedades de declaración obligatoria y agradecer a cuantas personas han denunciado casos de estas últimas, la colaboración ciudadana prestada que deberá continuar en previsión de que no lo hagan oportunamente quienes tienen tal deber por razón de sus profesiones sanitarias.

Imagen 4 Recorte del periódico Azul-Córdoba

Enfermedades venéreas

Según el Dr. Fuente Hita ⁽⁴³⁾, la mayor medida de prevención sería el matrimonio, pues la prostitución era la principal fuente de contagio venéreo. Se intentó que las prostitutas tuvieran una cartilla con la que se sellaría su estado venéreo, pero no se obtuvieron resultados satisfactorios, por lo que, por Decreto Ley en 1935, la prostitución quedaría suprimida y su ejercicio no estaría reconocido en España como medio lícito de vida, lo que no suprimió el problema, ya que la prostitución continuó existiendo y se precarizó su situación el Estado se inhibía de hacerles reconocimientos sanitarios ⁽⁴⁸⁾.

Las enfermedades venéreas tratadas más mencionadas fueron:

- Chancro venéreo: Inflamación benigna pero extendida por falta de hábitos higiénicos. Prevenible con un simple lavado jabonoso, marcaba el índice de la morbilidad venérea, y según el autor de Gregorio ⁽⁴⁹⁾, del bando nacional, aumentaba coincidiendo con las conquistas de nuevos núcleos de población al ejército rojo *“poniendo de manifiesto el libertinaje y desmoralización sanitaria que existía en la zona roja”*. El tratamiento era tópico con solución saturada de cobre, nitrato de plata, ácido fénico..., si no era posible por fimosis o si había complicación ganglionar se trataba con vacunoterapia estreptobacilar intravenosa (IV) en hospitalizados o con vacunoterapia intraganglionar en el dispensario.

- Blenorragia: era la más frecuente. La información que detallan en el libreto del Dr. Box⁽⁵⁰⁾ es que, si se da en hombres podía derivar en uretritis aguda, que puede derivar a uretritis crónica, estrecheces uretrales y síndromes urinarios, inflamación testicular *nesseriana*, que puede provocar esterilidad o prostatitis precoz; en mujeres puede darse síndrome salpingoovárico, esterilidad por obstrucción de trompas de Falopio o peritonitis (que puede causar la muerte) y en recién nacidos puede provocar oftalmias. Las indicaciones eran no tocar durante los primeros días, poner un suspensorio o vendaje que inmovilice la zona enferma, acudir al médico y realizar analítica ⁽⁴³⁾. El tratamiento consistía en lavados uretrales y uretrovesicales con permanganato potásico. En casos de pocos días de evolución o con complicación ganglionar, se trataba con amarillo de acridina IV o con vacuna gonocócica subcutánea o intramuscular.

- Sífilis: Principalmente afecta a la piel (deformaciones estéticas y alopecia) y al sistema nervioso (enfermedades mentales, induce a la delincuencia, alcoholismo, consumo de estupefacientes y suicidio). Con la aparición de chancro, se realizaban pruebas serológicas para comprobar si eran positivos o negativos. Tratamiento meticuloso de arsenical trivalente y bismuto IV 2 días a la semana según tolerancia.

La lucha antivenérea es una de las que más eco tuvo en España, desde finales de los años 20 comenzaron campañas contra estas enfermedades con carteles, reuniones obreras, ateneos, conferencias radiotelefónicas, en dispensarios... ⁽⁴⁾.

Bando republicano

Federica Montseny trató de realizar una inserción social de las prostitutas ofreciendo cursos que pudieran integrarlas en el mundo laboral ⁽²²⁾.

El Código Penal sancionaba en aquella época el delito de contagio venéreo por vía genital, conyugal o extraconyugal y se consideraba el delito de seducción y donjuanismo, avalado por el Tribunal Supremo ⁽⁵⁰⁾. Con esto puede verse la intención del poder legislativo de evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual a través de su sanción.

En el “libreto” de Antonio Box sobre la Lucha Antivenérea ⁽⁵⁰⁾, explica que las enfermedades de transmisión sexual deben prevenirse porque aumentan la población *manicomial*, y el porcentaje de ceguera, disminuye el número de personas útiles que trabajan para la causa, degenera el *vigor racial* por transmitir taras a la herencia y causan problemas familiares. También indica cómo puede enfrentarse el Gobierno al problema: *“con DINERO Y CULTURA; dinero para asegurar el tratamiento y cultura a través de propaganda sobre las normas para la profilaxis individual y colectiva”*.

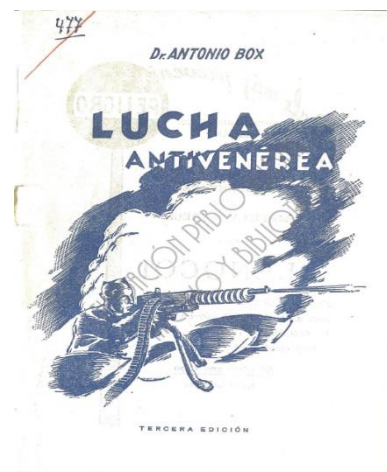


Imagen 5 Portada del Libretto de Lucha Antivenérea dirigido a soldados del Frente Republicano

La transmisión de cultura a la población a través de la difusión de carteles, folletos, conferencias, libros, representaciones teatrales, cinematográficas... aunque como señala Willis ⁽²⁰⁾, esta propaganda no siempre llegaba a toda la población, puesto que la información escrita se perdía al haber un gran porcentaje de analfabetos en España. En esta propaganda, debían desterrarse mitos como que *“La blenorragia la había de padecer todo el mundo o que constituía un símbolo de virilidad”*. Por último, habla de hacer educación sexual a adolescentes de ambos sexos en el entorno familiar, dando ejemplo sobre el respeto a la mujer y la prohibición de la pornografía, evitando el *“desdoblamiento del amor, la seducción y el donjuanismo”*.

Según Box, también sería necesario el dinero; habría que invertir para poder ofrecer un tratamiento en lugares indicados para ello. Los establecimientos que describe son: los profilactorios, las misiones y brigadas fijas y móviles, los sifilcomios, dispensarios,

hospitales y centros médicos privados, existiendo en España los tres últimos. Si no se ha contagiado, se debe comenzar con medidas profilácticas individuales inmediatas para evitar el contagio genital (publicita, como prevención primaria de todas las enfermedades venéreas la pomada “*BLENOCOL, 60 céntimos el tubo*”).

Las medidas profilácticas individuales serían:

a) Cuidados de higiene general

1- Coito rápido (no pasar la noche entera)

2- Orinar tras el coito para arrastrar

3- Buen lavado de genitales con agua y jabón durante 8 minutos, extenso, meticuloso e inmediato

4- Lavado de boca, dientes y gargarismos con enjuague bucal

5- Lavado de manos

b) Cuidados de higiene venérea

1- Preservativo, ahora los hay de goma o seda

2- Pomada de calomelanos las tres primeras horas tras el coito

3- Instilaciones uretrales

4- Lavados uretrales con pergamato potásico 5%, impide sífilis y chancro

Si ya se hubiera contagiado, habría que aplicar un tratamiento curativo, que incluiría a enfermos y sospechosos, siendo necesaria la hospitalización y la notificación al Inspector Provincial de Sanidad.

Se procuraba que los pacientes tuvieran un tratamiento extrahospitalario, aunque si era necesario se les podía ingresar en unidades de aislamientos hospitalarias y en los mismos dispensarios. Si se identificaban, se procedía a hacer aislamiento de las “prostitutas contagiosas” ⁽³⁵⁾.

Añade el Dr. Box a la profilaxis venérea en el ejército, la educación sobre higiene sexual y facilitación de material como el paquete individual de prevención antivenérea, con jabón, pomada calomelanosal al 33% externa y una cabina de profilaxis venérea, que consistiría en un *albergue acondicionado para la higiene para soldados que han cohabitado 3 horas después del coito* ⁽⁵⁰⁾.

Bando nacional

Durante el periodo del conflicto se llevó a cabo la misma actividad habitual, tanto a civiles como a militares. En un dispensario antivenéreo de Zaragoza estas actividades consistían en: reconocimientos profilácticos a “*meretrices matriculadas*”, se asistía a los soldados evacuados a Zaragoza en el dispensario, aunque los soldados enfermos con necesidad de hospitalización residían en el Hospital Militar. Se les vigilaba estrechamente y se les dejaba acuartelados durante el tratamiento para tenerlos controlados y asegurar el acceso al tratamiento ⁽⁴⁹⁾.

La lucha antivenérea de los nacionales contaba también con los dispensarios antivenéreos, los cuales dependían de la autoridad sanitaria provincial. Sin embargo, con el tiempo y a la vista de resultados poco significativos, cerraron muchos de estos centros. Los dispensarios tenían como medidas profilácticas personal cualificado, pomadas profilácticas y antisépticos y cabinas profilácticas ⁽⁴⁸⁾. Estas últimas, no tuvieron éxito según la experiencia en el Dispensario antivenéreo en Zaragoza donde se intentó realizar una profilaxis individual de los soldados: después de cada contacto sexual debían ir al dispensario antivenéreo (de 09:00-20:00h). En total acudieron solo 23 soldados, y casi todos ellos después de un largo periodo de tiempo tras el encuentro sexual, por ello, de Gregorio opina que la profilaxis individual en soldados debe ser una obligación, y que no es cuestión de “*conferencias ni propagandas a las que el soldado no presta la menor atención*”. Pone el ejemplo de los ejércitos en la Primera Guerra Mundial, donde se registraban los soldados tras haber practicado una profilaxis adecuadamente tras un contacto sexual; el autor opina que, aquel que adquiriera una enfermedad venérea y no estuviera registrada la profilaxis individual, debería ser sancionado ⁽⁴⁹⁾.

Tuberculosis

Según Molero ⁽³⁷⁾, la tasa de mortalidad en España por tuberculosis en 1935 fue de 108 muertes por 100.000 habitantes, elevándose desde 1937 (con una tasa de 119), llegando a 129 en 1938; incremento que no recuperaría la tendencia descendente hasta 1950.

Bando republicano

La tuberculosis fue una de las materias prioritarias para la Consejería de Salud en Valencia, pues los hospitales se vieron colapsados por enfermos tuberculosos a medida que la contienda se alargaba. El flujo de refugiados y de inmigrantes aumentó considerablemente en esta zona en un corto período de tiempo, sin espacio para modificar la organización urbanística, dando lugar a una superpoblación y hacinamiento, que, combinados con la malnutrición fueron factores determinantes en el aumento de la incidencia de la tuberculosis.

Durante la Guerra Civil se recomendaban largos períodos de aislamiento (ya que el proceso era largo y con diversas recidivas por estar aún en la era preantibiótica), dieta estricta, abstención sexual y prohibición de fumar y beber alcohol. Este aislamiento fue casi imposible de cumplir ya que los hospitales estaban desbordados y la época tan convulsa no permitieron un seguimiento de dicho aislamiento ⁽²⁹⁾.

En el Hospital del Rey existía un pabellón, inaugurado en 1926, destinado a la lucha antituberculosa que constaba de dos pisos, uno para hombres y otro para mujeres; hacia 1929 se abrió otro pabellón para la tuberculosis infantil. Estos pabellones seguirían funcionando de esta manera durante la Guerra Civil, en la cual, el Hospital del Rey recibió múltiples casos de tuberculosos procedentes del frente, sirviendo de puente entre dos instituciones militares sanitarias, puesto que, por falta de camas en los hospitales militares se derivaba a los soldados al Hospital del Rey para no propagar la tuberculosis en el Frente. Era habitual, también, la derivación de enfermos provenientes de cárceles de Madrid, con un estado muy deteriorado ⁽¹¹⁾.

De acuerdo con varios trabajos analizados, una de las prácticas que se llevaron a cabo y que pudo ver una evolución fue la transfusión de sangre en el frente, con la que se evitarían múltiples muertes ^(20,21,36). Esta técnica trató de acercarse al campo de batalla, pero también se llevaba a cabo en los hospitales, donde, tratando de evitar el contagio de tuberculosis, utilizaron máquinas de rayos X para cribar a la gente con tuberculosis y que no fueran donantes ⁽³⁶⁾.

En el artículo Leis-Dosil *et al.* ⁽⁵¹⁾ sobre el trabajo de los dermatólogos Covisa y Bejarano, resaltan la innovación de estos autores al tratar de dar más importancia a la etiopatogenia

de las dermatosis que a los hallazgos puramente morfológico), que era la práctica más habitual de la época en dermatología. En la tuberculosis cutánea, como tratamiento tópico se utilizaban polvos, pastas al agua, grasas, pomadas, pastas o emplastos y medidas higiénico-dietéticas (como la dieta de Gerson). Los tratamientos físicos con rayos X se usaban para la psoriasis, el eczema crónico, el liquen plano, las tiñas, la tuberculosis... y si era posible se extirpaban las lesiones pequeñas.

Bando nacional

Los médicos de la época vaticinaban el recrudecimiento de la morbimortalidad por tuberculosis durante el período bélico a causa de la miseria en que vivía la mayoría de la gente y en diciembre de 1936 el bando nacional creó, de forma improvisada, el Patronato Nacional Antituberculoso, con el que trataría de emprender medidas para atender a los tuberculosos, como hospitalizarlos y tratarlos a todos aumentando el número de dispensarios y preventorios, *“la España sana habrá de sacrificarse por la España enferma”*. Cabe destacar la ausencia de tisiólogos en la composición del Patronato hasta 1943. Cuando en 1938 se elaboró el Fuero del Trabajo, se promulgó el seguro contra la tuberculosis, en el que se copiaba casi íntegramente el contenido de la Carta del Trabajo del fascismo italiano ^(52,53). A pesar de conocer los factores predisponentes de la tuberculosis como una mala alimentación, hacinamiento en lugares insalubres y largas jornadas de trabajo en vez de llevar a cabo medidas sociales (mejora de las condiciones sociales, de vivienda, etc.), el bando sublevado se marcó como objetivo el aumento de camas en los hospitales antituberculosos.

6.3. Material distribuido a soldados

El material investigado dirigido a soldados que se ha analizado ha sido principalmente el del Frente Republicano, que ha resultado ser el más accesible. Desde luego puede suponer un sesgo, puesto que la información del mismo bando distribuida por las brigadas internacionales, y por supuesto la distribuida por el otro bando, quedan sin representación, si bien estos últimos como ganadores de la guerra, pudieron difundir su mensaje durante los años posteriores.

Como expone de Untzeta⁽³¹⁾, la misión de la Sanidad Militar es conservar la salud y la higiene del Ejército, y las condiciones de la tropa durante un conflicto se llenan de

privaciones, donde muchos hombres enferman y/o mueren en un reducido espacio de tiempo y terreno. Por esto, es necesario un Servicio Sanitario Militar que se encargue de la asistencia sanitaria y su evacuación, de la Farmacia y la prestación de servicios en el frente como en la retaguardia. Debe tener el control de “...desinfección, venereología y epidemiología; visitas de cuarteles y enfermerías; fijar racionamientos y examinar la cantidad y calidad de los alimentos del soldado en campaña y en los hospitales; el estado de los utensilios en que se prepara el condimento, la disposición y limpieza de las cocinas, el surtido y naturaleza de las aguas de que se haga uso, el arreglo y aseo de las camas, la disposición de letrinas y calabozos; y todo lo demás que directa o indirectamente pueda influir en la salud y robustez de la tropa: creación de Institutos de Higiene, Laboratorios de análisis toxicológicos e higiene veterinaria; y, en fin, todo cuanto afecta a materias de higiene y profilácticas, a las funciones del Ejército de en guerra, dirigiendo y centralizando las estadísticas sanitarias y antropológicas realizadas por el personal que tiene a su cargo tales trabajos...”. Los soldados recibían esta información a través sus superiores, pero se repartían documentos como folletos, libretas, notas informativas, carteles...

Se ha podido encontrar cartelería variada, como la que se ha visto en apartados anteriores, sobre la prevención de enfermedades transmitidas por el agua o la utilización de quinina para combatir la malaria, pero una de las medidas para evitar, en general, enfermedades infecciosas, era la difusión de pautas de higiene. Se incidía sobre todo en el lavado del cuerpo, la ropa, la boca...



Imagen 8 Cartel perteneciente a la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-R1619, sobre la higiene del cuerpo y la ropa



Imagen 8 Cartel perteneciente a la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-R1614, sobre el cuidado de los dientes



Imagen 8 Cartel perteneciente a la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-R1605, sobre la higiene del soldado

Pueden verse también en los consejos de los folletos distribuidos a los soldados y milicianos. Resulta interesante destacar el apartado *Fosas y zanjas* del documento del Dr. Astro en el [Anexo 3](#).

La sección del Dr. Fuente Hita ([Anexo 5](#)) sobre la *Lucha contra la sarna* también parece relevante por su interés en difundir las características principales de la sarna, para que los soldados la conozcan y “puedan enfrentarse a ella” con autocuidados, haciendo además una prevención terciaria, tratando de evitar complicaciones y la hospitalización.

Se colocaban notas informativas instando al soldado a utilizar las instalaciones de higiene:



Imagen 9 Cartel perteneciente a la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-R1607, sobre la higiene para prevenir enfermedades parasitarias y contagiosas

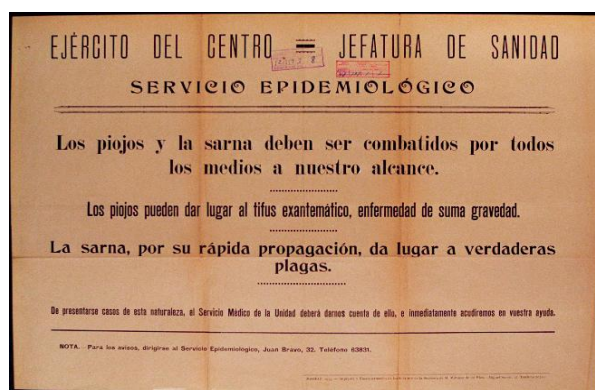


Imagen 10 Cartel perteneciente a la Fundación Pablo Iglesias, CAR-SHM-R1606, sobre la prevención de piojos y la sarna

6.4. Material distribuido a la población

En la lucha contra la propagación de enfermedades infecciosas una de las principales medidas es la educación de la población. Se puede observar a lo largo de este trabajo, la importancia que se le daba desde los gobiernos a la Propaganda Sanitaria, incluyéndola en algunas de sus políticas. La propaganda iba dirigida especialmente al cuidado de la salud materno-infantil, según Castejón *et al.*⁽⁴⁾, aunque también contra las enfermedades venéreas, la tuberculosis o la salud mental. Para la prevención de enfermedades venéreas se representaba en multitud de ocasiones a una mujer fatal o se promocionaba la utilización de los servicios antivenéreos con lemas como “Las enfermedades venéreas y de la piel se curan científicamente y gratis en los dispensarios del Estado”.

Durante el conflicto, en Cataluña el Comité Sanitario incluye actividades relacionadas con la propaganda y difusión de conocimientos higiénicos y sanitarios en la Sección de Información y Propaganda, con objetivos como la divulgación a través de la prensa de lo

que haga el movimiento sanitario del Comité, crear la sección de equipos volantes que realicen conferencias y mítines; divulgación de boletines impresos; crear propaganda directa al frente de la lucha, utilizando el cinematógrafo y la fotografía y creación de bibliotecas circulantes en los Hospitales de Sangre. A la cabeza de este servicio estaba un médico, Fèlix Martí-Ibáñez, quien intervendría en la radio, prensa y en conferencias. Este servicio funcionaría durante toda la guerra, realizando carteles, sellos, folletos, noticiarios cinematográficos, comunicados de prensa y radio, etc.

Se llevó a cabo en 1937 un Decreto, con el que se pretendía reformar la Sanidad, en el que se recoge en el artículo 9e, que se organizarían ponencias y estudios sobre algunas materias entre las que se encuentran la propaganda sanitaria, la lucha antituberculosa, la lucha antivenérea, la lucha antileprosa y antipalúdica ⁽³⁰⁾.

La educación sanitaria de la comunidad incluye el conocimiento de los recursos sanitarios disponibles, puede verse representado en el Folleto sobre Sanidad de Guerra⁽⁵⁴⁾ perteneciente a la colección de la Fundación Pablo Iglesias, en el que el Socorro Rojo Internacional expone su contribución tras 6 meses de guerra [Anexo 6](#).

Uno de los medios más extendidos y con mayor alcance de la época era la prensa, permitiendo a organizaciones, sindicatos o Gobierno hacer propaganda y difundir el mensaje que creyesen necesario. La C.N.T., por ejemplo, en su tirada de junio de 1937 publicaba la organización Sanitaria según el Proyecto de Sanidad en la Región de Asturias-León-Palencia; explicando la importancia de la higiene y la profilaxis, haciendo hincapié en las enfermedades que más estragos hacían en Asturias, como la tuberculosis, la parálisis generalizada y el bocio y dando a conocer las competencias de los centros de sanidad primarios, secundarios y terciarios ([Anexo 8](#)).

Se encuentran en la prensa multitud de referencias sobre la profilaxis y medidas de higiene, como en el periódico "El Tiempo" ⁽⁵⁵⁾, periódico de la provincia de Murcia, en el que hacen mención en su número de agosto a la necesidad de vigilar las veredas del río para evitar el vertido de aguas y recuerdan, especialmente a los médicos, la importancia de la vacunación antitífica en la zona, ya que es endémica de fiebre tifoidea, y de intentar que todas aquellas personas procedentes de lugares cuyo estado de salud pública sea desconocido sean vacunadas ([Anexo 7](#)).

7. Conclusiones

La promoción de la salud durante el conflicto incluyó acciones como la investigación (desarrollo de la vacuna contra el tifus exantemático, métodos de curas, transfusiones, etc.) así como la educación sanitaria en soldados -a través de la cartelería, folletos, libros...- y en la población civil -a través de educación individual durante la práctica asistencial o la reproducción de películas en el cine o algunas secciones en la prensa sobre prevención de enfermedades (la mayoría de ellos con clara intención política)- con publicaciones científicas (difusión a través de material científico, pensado para profesionales sanitarios, por ejemplo el Dr. Elik publicó en la Revista de Sanidad de Guerra, revista mensual que editó la Jefatura de Sanidad del Ejército desde mayo 1937 a junio 1938) y las políticas sanitarias que incluyen la reorganización del sistema sanitario para tratar de asegurar el acceso sanitario a la población civil y a los soldados en el frente. La Guerra Civil congeló el avance sanitario que se estaba desarrollando durante la II República, y, aunque se tuviera muy presente la importancia de la prevención de enfermedades infecciosas intentando mantener los recursos, surgieron rebrotes de algunas de estas enfermedades ya controladas, como el tifus exantemático, la viruela o la malaria. A pesar de esto, los conflictos bélicos suelen conllevar un avance científico, pues la Sanidad Militar suele tratar de evitarla pérdida de personal e incentivar el aprovechamiento de recursos, por lo que se llevaron a cabo investigaciones y avances en medicina, con ejemplos como el método Trueta, los primeros usos de las sulfamidas como antibioterapia, la cura de Elik (con la que puede verse la necesidad de economizar recursos), el triaje y evacuación en el frente de batalla o el progreso de las transfusiones sanguíneas.

La sanidad del bando republicano pudo beneficiarse más de las técnicas y propuestas de mejora de compañeros sanitarios de otros países, principalmente en el contexto militar gracias a las Brigadas Internacionales, viéndose incluso algunas actuaciones precursoras de lo que las ONGs hacen en la actualidad, como la “tutorización” de los hospitales. Mientras que el bando nacional, por su negativa a incorporar médicos extranjeros, no tuvo esa contribución internacional en sanidad (o la tuvo en menor medida).

La distribución de propaganda sanitaria durante la Guerra Civil fue principalmente a través del cartelismo, utilizándose también la radio y el cine. El mensaje se centraba en la salud materno-infantil (distribución de postales, sellos, se obligaba a emitir películas de propaganda sanitaria en las salas comerciales...), aunque principalmente se han encontrado carteles dirigidos a soldados republicanos sobre la prevención de enfermedades venéreas, la higiene como prevención de enfermedades infecciosas o la utilización de antipalúdicos.

Para la difusión del mensaje, se debe conocer la situación y el contexto de las personas a las que va dirigido (en la época, un gran porcentaje de población era analfabeta), por lo que durante la guerra se representaron soldados lavando la ropa o a sí mismos, “mujeres fatales” transmisoras de enfermedades venéreas... Así, el mensaje podría llegar al mayor número de personas, que comprenderían el sentido del cartel sin necesidad de saber leer. En este sentido, encuentro muy relevante poner de manifiesto algunas reflexiones:

Por un lado, la imagen de la mujer: podía verse reflejada como una madre cuidando de sus hijos enfermos (cartelismo contra la mortalidad infantil) o como personaje inmoral o vicioso transmisor de enfermedades venéreas. Como en multitud de ocasiones, la figura de la mujer queda en madre abnegada o un simple objeto vector de enfermedades.

Las actuaciones de las mujeres en la prevención de las enfermedades infecciosas recaían en el ámbito personal y comunitario; madres, esposas, hermanas cuidando de sus familiares o vecinos enfermos, cosiendo ropa de abrigo para que en el frente pudieran evitar el frío... La importancia de estas tareas ha quedado invisibilizada por el posterior relato de los hombres, en el cual, la labor en el Servicio Social suele estar menos valorada y hoy en día aún llamamos “cuidados invisibles”.

Cuando las funciones se presentaban en el ámbito profesional, numerosas mujeres prestaron sus servicios ocupando puestos de enfermería o en la producción de medicamentos, situaciones en las que también puede verse menospreciado el trabajo de una mujer respecto al hombre, pues llevaban a cabo un trabajo voluntario en la mayor parte de los casos, sin obtener retribución alguna. En el caso de las milicianas que estuvieron en el frente republicano también puede verse, pues tuvieron que encontrarse con escaso respeto por parte de camaradas de su propio bando y en el mejor de los casos

recibir un trato paternalista. Queda silenciado, por tanto, el trabajo en “segundo plano” que realizaron las mujeres durante el conflicto, con falta de reconocimiento en el Frente y acallándose aún más tras años de dictadura.

Por otro lado, subrayaría la diferencia entre la información que se ha podido recabar sobre el bando republicano respecto al nacional, siendo el primero más extenso y accesible que el segundo.

Para finalizar, es imposible no destacar la gran diferencia entre la difusión de un mensaje en la actualidad y durante el conflicto. En 2020, para la campaña de prevención del contagio de la enfermedad por coronavirus, se han utilizado infinidad de recursos, como la televisión, la radio, las redes sociales, internet...

La gran mayoría de la población en España puede consultar información oficial desde páginas web institucionales, actualizadas diariamente, conocer en el momento la situación sanitaria en otras comunidades y países... Mientras que, durante la Guerra Civil, como se ha mencionado, se utilizaba la cartelería, la radio o el cine (aunque estas no tenían la misma difusión que tienen hoy) por lo que la información llegaba a menor número de personas, mucho más lenta y no siempre completa.

8. Bibliografía

1. Ruiz C. Historia de la Sanidad Pública española. Revisión bibliográfica. Rev Médica Electrónica Portales Medicos [Internet]. 2013;VIII(18):695-8. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/historia-de-la-sanidad-publica-espanola-revision-bibliografica/3/>
2. Mariño, L., Navarro, C., Pino G. Los inicios de actividades de salud pública en España: Colección patrimonial. Madrid; 2014.
3. Bernabeu J. El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1934. Rev San Hig Pub. 1994;68:65-89.
4. Castejón R, Perdiguero E, Ballester R. Los medios de comunicación al servicio de la lucha antivenérea y la protección de la salud materno-infantil (1900-50). Hist Ciencias, Saude - Manguinhos. 2006;13(2):411-37.
5. Navarro, R; Conde, V; de Llano, J ; Gelardo, M.D.; Moraté L. Análisis de la Sanidad en España a lo largo del siglo XX. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002. p. 312.
6. Giannou C, Baldan M. Cirugía de guerra, trabajar con recursos limitados en conflictos armados y otras situaciones de violencia. CICR Com Int la Cruz Roja [Internet]. 2011;1:201. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/p0973-spa.pdf>
7. OMS. Fiebre tifoidea [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 24 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/typhoid-fever/es/>
8. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Fiebre tifoidea. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. AEP. 2020 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-25#1>
9. Bechah Y, Capo C, Mege JL, Raoult D. Epidemic typhus. Lancet Infect Dis [Internet]. 1 de julio de 2008 [citado 26 de mayo de 2020];8(7):417-26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70150-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70150-6/fulltext)
10. Tesini BL. Viruela [Internet]. Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales. [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/poxvirus/viruela>
11. Gálvez A. Enfermedad Infecciosa Y Práctica Clínica en la España del siglo XX: Una aproximación a través de las historias clínicas del Hospital del Rey de Madrid (1924-1950). Vol. Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia. [Madrid]: Universidad Complutense; 2009.
12. OMS. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
13. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Tuberculosis. BCG. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. AEP. 2018 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-40#4>
14. Soto VA. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Rev Exp Med. 2015;1(2):61-5.
15. OMS. Paludismo [Internet]. Notas descriptivas. 2018 [citado 28 de mayo de 2020].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

16. OMS. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
17. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Calendarios de vacunación en España. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. AEP. 2020 [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7#2>
18. OMS. Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra; 1986. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
19. Grupo de Trabajo de Formación en Promoción y Educación de la Salud. Introducción: Marco teórico y contextual de la Promoción de la Salud. En: Ministerio de Sanidad y Consumo, editor. Formación en Promoción y Educación de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. p. 95.
20. Willis EA. Medical responses to civil war and revolution in Spain, 1936-1939: international aid and local self-organization. *Med Confl Surviv.* 2008;24(3):159-73.
21. Shapiro MF. Medical aid provided by American, Canadian and British Nationals to the Spanish Republic during the Civil War, 1936-1939. *Int J Health Serv.* 1983;13(3):443-58.
22. Barona JL, Bernabeu-Mestre J. La salud y el Estado: El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945) [Internet]. Valencia: Universitat de València; 2008. 368 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=nMiZ-lvOu3wC&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Josep+Lluís+Barona+Vilar%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj1nKyl3-3pAhWDD2MBHSWaAwcQ6AEIODAC#v=onepage&q&f=false>
23. Congreso de los Diputados. Extracto Oficial de la sesión celebrada el martes 1 de Diciembre de 1936. 1936 p. 1-17.
24. Montseny F. Mi experiencia en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social : Conferencia pronunciada el 6 de junio de 1937, en el teatro Apolo-Valencia. Edic. de la Comisión de Propaganda y Prensa del Comité Nacional de la C.N.T, editor. Valencia; 1937.
25. Nelson S, Galbany-Estragués P, Gallego-Caminero G. The Nurses No-One Remembers: Looking for Spanish Nurses in Accounts of the Spanish Civil War (1936 1939). *Nurs Hist Rev.* 2019;28(April):63-92.
26. Aspas S, Almudéver L. Los profesionales de enfermería en la prensa durante la Guerra Civil. *Enfermería Integr Adquis Bibl.* 2012;98(Junio):62-9.
27. Moltó FE. Antecedentes de las curas en ambiente húmedo (CAH). El «método español» de tratamiento de heridas de guerra y el Hospital Sueco-Noruego de Alcoy. *Gerokomos.* 2013;24(1):32-5.
28. Jirku G. Nuestra lucha contra la muerte : el trabajo del Servicio Sanitario Internacional. 1937.
29. García X, Munayco AJ. La evolución de la Sanidad Militar en Valencia durante La Guerra Civil Española (1936-1939). *Sanid Mil.* 2011;67(4):383-9.
30. Hervás C. Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i Organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic. [Barcelona]: Universitat Pompeu Fabra; 2004.

31. de Untzeta F. La sanidad militar en Euzkadi. Gráf. Jesús Álvarez; 1937.
32. Brasa B, Landin M. El trabajo de las mujeres voluntarias en el Laboratorio de Farmacia Militar de Santiago de Compostela (1936-1939). *Sanid mil.* 2011;67(1):131-4.
33. Monge M. Cuidar en tiempos de guerra civil (1936-1939). En: XIV Congreso Nacional de Historia de la Enfermería [Internet]. Santander; 2015. p. 5. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
34. López JM. Vacunología y sanidad militar. Evolución histórica de la organización, aplicación y elaboración de sueros y vacunas en España. 2016;13-239.
35. Barona JL, Perdiguero-Gil E. Health and the war. Changing schemes and health conditions during the Spanish civil war. *Dynamis.* 2008;28:103-26.
36. Coni N. Medicine and the Spanish Civil War. *J R Soc Med.* 2002;95(3):147-50.
37. Domiguez, P; Espina, B; Gómez, S; Elena, A; De Dios, M; Pina PJ. Organización de los cuidados de enfermería en la Guerra Civil Española (1936-1939): un abordaje histórico. *Cult los Cuid.* 2019;23(53):77-86.
38. Diez J. La mortalidad en la Guerra Civil Española. *Bol Asoc Demogr Hist.* 1985;Año III(1):41-55.
39. Anfrúm M. Las vacunaciones preventivas en los ejércitos . 1933;(5610).
40. Rumbo-Prieto J-M, Ameneiro-Romero L, Arantón-Areosa L. La "Cura De Elik". Método De Curación De Heridas Traumáticas Durante La Guerra Civil Española. 2018;12(33):19-23.
41. Mora A. La Sanidad Militar española durante la primera mitad del siglo XX. Una aproximación histórica. Antecedentes, Guerra Civil - "Método Español" y Proyección Internacional - Autogiro de Juan de la Cierva. *Sanid Mil.* 2018;74(4):266-73.
42. Gaceta de la República. Orden del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social del 27 de febrero de 1937. 1937 p. 1003.
43. Fuente-Hita F. Salud del combatiente. Madrid: Comisariado General de Guerra de Madrid; 1936.
44. Astro. Consejos a los milicianos de Dr. Astro recopilados por las F.A.I. y J.J.LL del Norte. Barcelona: F.A.I. J.J.LL; 1936.
45. Torres C, Ramió A, Valls R. Guerra, hambre y aventura en la vida de Cándida Sala, enfermera de Cruz Roja. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades.* 2012;16(34):20-31.
46. Balaguer E, Ballester R. Viruela y vacuna en España y en los territorios coloniales de ultramar antes de la llegada de la expedición. En: En el nombre de los Niños Real Expedición Filantrópica de la Vacuna 1803-1806. AEPED; 2003.
47. J.O.N.S FET de las. Azul: órgano de la Falange Española de las J.O.N.S. [S.l : s.n], 01/07/1938. 1 de julio de 1938;
48. Herrera-Rodríguez F. Crisis y medidas sanitarias en Cádiz (1898-1945). *Ciencias S de H de la C y de la T de A-F de*, editor. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 1997. 197 p.
49. De Gregorio E. Lo que fue el dispensario antivenéreo en la Guerra Civil Española. *Clin Lab (Zaragoza).* 1959;396(Marzo):174-86.

50. Box A. Lucha antivenérea. 3ª. 1932.
51. Leis-Dosil VM, Garrido-Gutiérrez C, Díaz-Díaz RM. The elements of dermatology: The legacy of Covisa and Bejarano. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2014;105(3):263-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.04.011>
52. Molero J. Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Dynamis Acta Hisp ad Med Sci Hist Illus*. 1994;(14):199-226.
53. BOE-Burgos. Decreto número 110 del 22 de diciembre de 1936. 1936 p. 454.
54. Socorro Rojo Internacional. Sanidad de guerra. Valencia: S.R.I; 1937.
55. Ortega N. El Tiempo: Diario independiente. Murcia : s.n, 15/08/1936. 15 de agosto de 1936;
56. Dafont. Primeros cuidados a los heridos : modo de transportarlos y de hacerles la cura de urgencia. Santiago de Compostela: Librería Gali; 1937.
57. CNT. CNT: órgano de la Confederación Regional de Asturias, León y Palencia. Gijón : [s.n], 04/06/1937. 4 de junio de 1937;

9. Anexos

Anexo 1: Estrategia de búsqueda

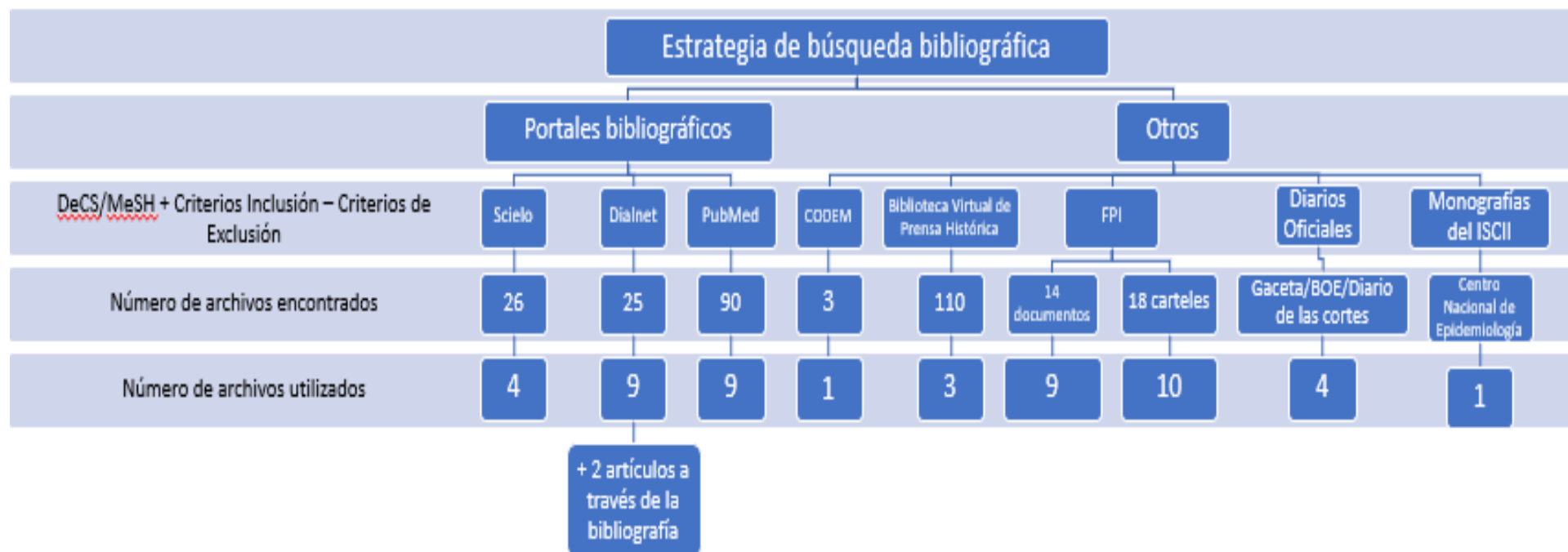


Ilustración 1. Elaboración propia: Estrategia de búsqueda bibliográfica

Anexo 2: Libro para los soldados sobre primeros cuidados a los heridos

Primeros cuidados a los heridos (Modo de transportarlos y de hacerles la cura de urgencia)

Dr Dafont. Biblioteca cultural ⁽⁵⁶⁾

1. INFECCIÓN

“Agresión de un organismo por los agentes infecciosos (bacterias, etc.).

Para que la infección se produzca, es necesario que el agente causal llegue al organismo humano a quien ha de atacar y, para ello, utiliza diferentes medios. Entre los ppales. Tenemos el aire, el suelo, el agua, los vegetales, los animales, ya actuando como meros vectores de microorganismos, ya siendo necesarios para su desarrollo (huéspedes intermediarios: piojo, mosquito, etc.). Por último, el propio hombre, ya sano (portador de gérmenes sanos), ya enfermo o convaleciente.

Estos agentes pueden invadir el organismo por diferentes vías. Unas veces, por heridas o picaduras de insectos en la piel; otras, por las vías naturales (aparato respiratorio, digestivo, etc.).

La infección no depende del número de microbios que lleguen a entrar en el cuerpo humano, sino de la mayor o menor virulencia de estos gérmenes. En ocasiones, basta uno para producir la enfermedad y la muerte. Otras veces se necesitan muchos miles.

Existen casos en los cuales la infección no es producida por la bacteria directamente sino por los productos elaborados por ella misma, llamados toxinas. El organismo atacado responde, a su vez, elaborando otros productos que se oponen a la acción de las toxinas y que, uniéndose a ellas, neutralizan su acción.

Microorganismos infecciosos

Llámanse microorganismos infecciosos a unos seres vivos pequeñísimos, sólo visibles al microscopio y capaces de vivir en organismos animal o vegetales más elevados a cuyas expensas se nutren.

En la naturaleza, hay dos clases de microorganismos. Unos que atacan al hombre (patógenos) otros que no lo atacan (saprofitos). Los primeros lo hacen, bien directamente, bien por medio de productos que elaboran en los medios donde viven (exotoxinas) o en el interior de la propia célula bacteriana (endotoxinas).

El organismo puede permanecer impasible al ataque de un modo natural, diciéndose que posee inmunidad natural o bien merced de productos que lo hicieran resistente, inmunidad adquirida.

Los organismos infecciosos, no todos tienen la misma forma. Unos son redondeados y se llaman, en general, cocos, pudiendo agruparse en racimos, estafilococos; en cadenas, estreptococos; en parejas, diplococos; en grupos de cuatro, tetradas; y en las cuatro direcciones del espacio, sarcinas.

Otros tienen forma de bastoncillos, bacilos, de diferente longitud y grosor. Otros.....

No todas las enfermedades infecciosas son producidas por organismos visibles, sino que están causadas por agentes invisibles llamados virus filtrables, por pasar a través de los filtros más finos, o también ultravirus.

Pues bien, estos microorganismos que cubren por entero la superficie de nuestra piel, que se encuentran en grandes cantidades en el suelo, etc. Penetran en el organismo humano juntamente con la bala, cascos de metralla, o instrumentos que han producido la herida y, o bien se alojan en ella, o pasan a la circulación, produciendo en ambos casos infecciones.

Por lo tanto, en presencia de una herida, ha de procurarse siempre hacer una perfecta limpieza de la misma para evitar que los gérmenes infecciosos que hayan penetrado en ella den lugar a la infección. Esto se consigue, bien por medios mecánicos, bien por productos antisépticos, como más adelante estudiaremos.

GENERALIDADES, CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS...

PRIMEROS CUIDADOS A UN HERIDO

Es costumbre muy extendida el apretar el sitio de la picadura para que la sangre salga en mayor cantidad y con ello arrastre hacia fuera la suciedad que la punta de

la aguja pueda llevar[...] Nada tenemos contra esta medida si se hace moderadamente, ya que, en efecto, ese arrastre puede impedir una pequeña infección en algunos casos.

[Ante heridas cortantes]... no siempre se tendrá a mano una gasa esterilizada y una venda preparada, pero [para salvar la vida] se echará mano del paño más limpio...

LIMPIEZA DE LAS HERIDAS

Teniendo en cuenta que toda herida es puerta de entrada de infección, nuestro primer cuidado será evitar ésta por todos los medios.

Es fácil que una herida se ensucie en el primer momento de producirse o más tarde...

El mejor lavado se realiza con agua hervida, a la que se debe añadir previamente una cucharadita de sal por litro de agua.

Si se dispone de irrigador, irrigar con el agua templada, arrastrando la suciedad de la herida. Si se carece de irrigador, se sustituirá con trozos de lienzo hervidos en el agua con sal, empapados y exprimidos, sobre la herida desde cierta altura. Requiere que las manos del operador estén limpias.

Este lavado es preferible a cualquier antiséptico.

En heridas con desgarramiento, con cavidades en las que pueden tener alojamiento porciones de suciedad deben ser arrastradas en el lavado. Esta limpieza debe ser cuidadosísima, porque en esos focos, al abrigo del aire, encuentran medio favorable para su desarrollo microbios tan temibles como los productores del tétanos, gangrena gaseosa, infecciones pútridas, etc.

Además de la solución de sal común, pueden usarse otros antisépticos fácilmente preparables, como son: el agua oxigenada al 3%, el hipoclorito de sodio, potasio o calcio (polvo de gas) al 2% (1 cucharadita por litro de agua). La tintura de yodo sería útil para pequeñas heridas (picaduras, etc.) en un toque ligero.

[.....]

MATERIAL

Entre los medicamentos necesarios para el botiquín, resaltan la ampolla de suero antitetánico.

¡Es muy peligroso salir al campo, sin llevar, por lo menos, dos ampollas o tres de suero antitetánico! ¡Esta precaución ha salvado muchas vidas!”

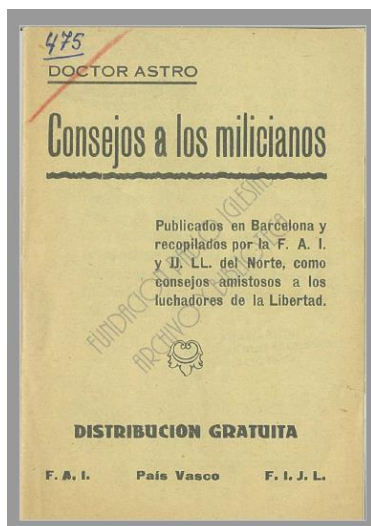
Anexo 3: Consejos a los milicianos

Consejos a los milicianos

Dr. Astro

Publicado en Barcelona, recopilado por las FAI y Juventudes Libertarias (JJLL) del norte como consejos amistosos a los luchadores de la libertad (44)

FIJL-FAI-País Vasco



- *Conócete a ti mismo*

- *Tu emancipación ha de ser obra de ti mismo*

- *No esperes que otro haga lo que tú debes hacer*

3. *¡El pelo, al rape!*

En tiempos de guerra las condiciones higiénicas son peores, se producen hacinamientos en sitios insalubres o a la intemperie y sin un aseo correcto, por lo que es mejor llevar el pelo al rape. Además, si se producen heridas en la cabeza, serán más fáciles de curar y evitar infecciones por el polvo.

4. Parásitos

Chinches en tiempos de paz y piojos en tiempos de guerra.

Hay dos tipos de piojo: el de la cabeza (habitan en cuero cabelludo y depositan sus liendres) y los de cuerpo (que pueden transmitir el tifus exantemático).

Tratamiento de los piojos en la cabeza: Cortar el pelo al rape; alcohol alcanforado; loción compuesta de: 300g vinagre + 300g agua caliente + 1g sublimado; vaselina, una capa espesa en la cabeza y envolver con un trapo.

Prevención de piojo de cuerpo: higiene + lavado frecuente de la ropa, especialmente las costuras, desinfectar en las estufas de campaña, dispuestas para estos menesteres.

Tratamiento infectado: aplicar si es posible el "ungüento del soldado" (difícil de conseguir), aplicarlo en cataplasma sobre las zonas afectadas.

5. Los pies

Limpieza absoluta 1vez/día por lo menos, para separar las secreciones y pieles muertas.

Con agua fría, sin baños de pies largos pues se reblandecen, ni dejarse en sudor (para suprimir sudoración, humedecer en una solución con agua y formol al 10%)

No pinchar las ampollas para no infectarlas, hacer "avenamiento", pinchar con una aguja enhebrada y dejar la hebra dentro y así se irá reduciendo la ampolla y la piel muerta caerá cuando el hilo se haya regenerado la piel de abajo.

6. El calzado

Evitar ir descalzo para aislar del suelo y evitar peligros.

Alpargatas: para tierras secas, duras, no arenosas. En el monte, con matorrales... no evitan las picaduras de las matas ni los insectos, además si se mojan pesan y mantienen la humedad.

Borceguí: cosido en ambos lados para evitar la entrada de agua, además tratarlo con grasas.

Si se usan calcetines, lavarlos en cuanto se pueda, y mudarlos a menudo.

7. La sed

8. El agua

Cuidado con los trastornos intestinales. Algunos se inmunizarán por el uso de agua (mitriditación).

Para tratar el agua, dice, lo mejor sería dar a c/combatiendo un filtro individual pero no es posible y no esteriliza de microbios, por lo que para tratar el agua que se va a beber se echarán 1 o 2 gotas de cloro en el vaso de agua (llevar siempre en el ajuar un botellín con cloro).

9. La piel

¡Limpieza! Evitar la suciedad, c/parte del cuerpo cuando sea necesario hay que lavarla, se puede usar una esponja de cauchú, toalla húmeda y frotar.

10. El frío

Adaptar la ropa. Esta debería ser holgada y ajustada en los extremos, y cuanto menos mejor. Para evitar parásitos, suprimir ropa interior.

11. El agua fría

12. La boca

Buenos dientes, bien mastica, bien come, bien piensa.

Cepillado de dientes cuando se pueda, después de las comidas. Si no hay pasta o bicarbonato con agua y vinagre.

13. El vientre

14. Fosas y zanjas

Higiene del terreno donde se va a alojar la tropa. Es imprescindible evitar la acumulación de restos de comida y detritus.

El cocinero debe encargarse de cavar una fosa.

Los jefes han de preocuparse por las condiciones higiénicas de sus hombres y procurar que los detritus del campamento sean enterrados o destruidos por el fuego.

- PREPARACIÓN DE ENRAMADAS” PARA EVITAR EPIDEMIAS QUE SON LA SECUELA DE LAS GUERRAS:

1) alejadas de las viviendas, hacer una zanja de 25cm de ancho y profundo y largo como hombres vayan a hacer uso.

2) amontonar la tierra de la zanja cada vez que se utilice, el hombre echará un puñado de tierra.

15. Las fracturas

16. Torceduras

17. Sangre en la nariz

18. Hemorragias

Cada soldado lleva (o debería llevar) curas individuales, pueden servir para heridas pequeñas y garantizar asepsia. “Si podéis lavaros las manos antes de manipular las heridas, hacedlo, pero no os las sequéis”.

19. Venus y marte

La guerra es un deporte, una de sus reglas es la abstinencia, si no sabes abstenerte, no abuses y si enfermas, acude al médico.

Anexo 4: Orden de la Gaceta, 1937

Orden Número 58 del 27 de febrero de 1937 Gaceta ⁽⁴²⁾

[...Motivado por la movilización por la evacuación forzosa de grandes núcleos de población civil, con peligro de provocar o favorecer condiciones propicias a la presentación de epidemias o al recrudecimiento de determinadas endemias, y con el fin de alejar o anular tales peligros, Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Primero. Por las autoridades de la Sanidad Nacional se ejercerá una especial vigilancia sobre los individuos y colectividades trasladadas de unas a otras poblaciones y sobre los medios utilizados para su transporte, sobre todo en cuanto tenga relación con la posibilidad de trasmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias, cuidando muy particularmente de aquellas transmitidas por insectos.

Segundo. Las autoridades sanitarias de los puertos cobrarán, como consecuencia de ello, de acuerdo con los Reglamentos vigente, cuanto se refiere a los movimientos migratorios, acentuando atención sobre las personas, equipajes y materiales que puedan facilitar el transporte de insectos o de gérmenes.

Tercero. Aquellas autoridades y los Inspectores provinciales aprovecharán sus instalaciones fijas e instalarán con la cooperación de otras corporaciones oficiales de los organismos locales y de las entidades particulares estaciones, y organizarán brigadas que cuiden especialmente la balneación, despiojamiento y aseo del individuo y ropas que lo precisen, atendiendo de modo particular que estas prácticas se realicen, sobre todo, en hospitales, refugios, albergues, cuarteles, cárceles y cuantos lugares, en fin, alberguen colectividades.

Cuarto. Cuidarán igualmente las autoridades sanitarias de propagar y extender las prácticas de higiene y limpieza, sus ventajas y las técnicas, eligiendo entre éstas, sobre todo, la aplicación individual y señalando preferentemente las más sencillas, eficaces y económicas. Quinto. Cuando hiciesen falta, pedirán a los organismos centrales los créditos estrictamente necesarios para obras y material indispensable y darán cuenta mensualmente de las campañas efectuadas, de sus resultados e incidencias”.

Anexo 5: Salud del Combatiente

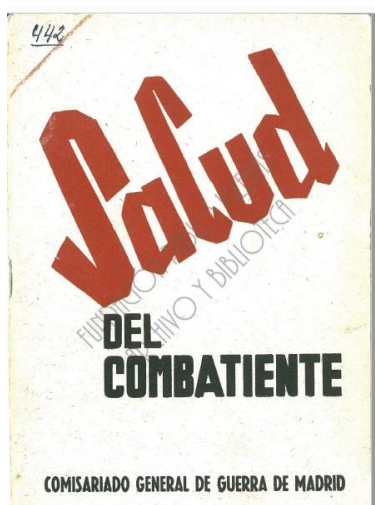
Salud del Combatiente

Dr. Fuente Hita

Comisariado general de Guerra de Madrid ⁽⁴³⁾

Libreta para el miliciano antifascista

“Quien a pesar de las dificultades que encuentre en la vida de trincheras no aprovecha la menor ocasión para cuidar de su salud, no podrá el entusiasmo debido para emplearse a fondo en la causa de la defensa de millones de hombres”



1. Campaña contra el piojo

Qué hacer: conocerlo y vencerlo.

El piojo ha diezclado ejércitos por la propagación del tifus exantemático.

Produce picor en cuero cabelludo, regiones genitales con vello y raramente en el resto del cuerpo.

Para evitarlo: quitarse la barba y afeitarse el cabello.

Si lo tienes: Haberlo evitado. Hay que afeitarse y cambiarse de ropa interior, aplicar pomada con Mercurio, si no, Bencina o Xilol o petróleo rebajado con

alcohol.

2. Lucha contra la sarna

Es un parásito: Acarus o sarcoptes scabiei.

Produce: Picor, sobre todo por la noche. Si se ha utilizado ropa de otro ya infectado (sobre todo las sábanas más que en la ropa interior), por descuidar la higiene, por dormir en lechos higiénicamente inaceptables. La lesión inicial: surco que suele atacar todas las regiones.

Remedio principal temprano para destruir los surcos:

1- Fricciones enérgicas con jabón negro y agua templada media hora.

2- Pomada de azufre dejando actuar toda la noche.

3- Por la mañana realizar la higiene y ponerse ropa limpia.

No abandonarse al rascado, pasaría de sarna simple a eccematosa y necesitará cuidados hospitalarios.

3. Cuidados de la boca

Alcalinizar la boca con enjuague bucal, pasta de dientes, bicarbonato o perborato. Para disminuir el riesgo de enfermedades en la boca y de las vías respiratorias.

4. *Alimentación del combatiente*
5. *Energía física y valor*
6. *Trabajo, fuente de energía*
7. *Enfermedades venéreas*

Medida de prevención: Matrimonio

Blenorragia/flujo/erosión/úlceras: Si ya se tiene, no tocar durante los primeros días, poner un suspensorio o vendaje que inmovilice la zona enferma, acudir al médico y realizar analítica.

8. *Aseo personal*
9. *Agua como bebida*
10. *Infecciones intestinales*

“Buena el agua cuando el agua es buena”

Hacer análisis del agua cuando sea posible.

El agua debe ser inodora, insípida, incolora y no cortar el jabón, cuando sea así hay que hervirla para matar los microbios que pueden organizar enfermedades tíficas y paratíficas que afectan a través del intestino. Uno de los primeros síntomas puede ser la fiebre.

11. *Fiebre*

No pensar que siempre es infección intestinal, pensar si hay signos respiratorios y sospechar tuberculosis.

Qué hacer: No purgarse, seguir comiendo e ir al médico.

12. *Dolor abdominal*

Anexo 6: Folleto del SRI sobre Sanidad de Guerra

Sanidad de Guerra, Sanidad del Socorro Rojo Internacional ⁽⁵⁴⁾
--

“...Se ha conseguido:

- Establecer un puesto de Socorro en la C/San Bernardo para atender a los heridos.*
- Se hizo llegar por radio y prensa llamadas para el aumento de personal sanitario.*
- Proporcionar material a los frentes y transportar heridos.*
- Editaron un “folletito” con el título “Consejos Sanitarios a los milicianos”, donde trataban temas como la higiene, la prevención de enfermedades y epidemias, la importancia de la alimentación y la ropa y la prevención de enfermedades venéreas.*
- Dieron cursos rápidos para sanitarios (enfermeras y camilleros).*
- Pusieron en marcha ambulancias odontológicas que recorrían el frente y atendían problemas de la boca.*
- Se hicieron: Hospitales de Sangre, de medicina general, dispensarios, sanatorios antivenéreos y antituberculosos y casas de “convalecencia”.*
- En Málaga estuvieron con la lucha antivenérea...”*

Recorte de periódico "El Tiempo" ⁽⁵⁵⁾

De acuerdo con la Inspección de Sanidad

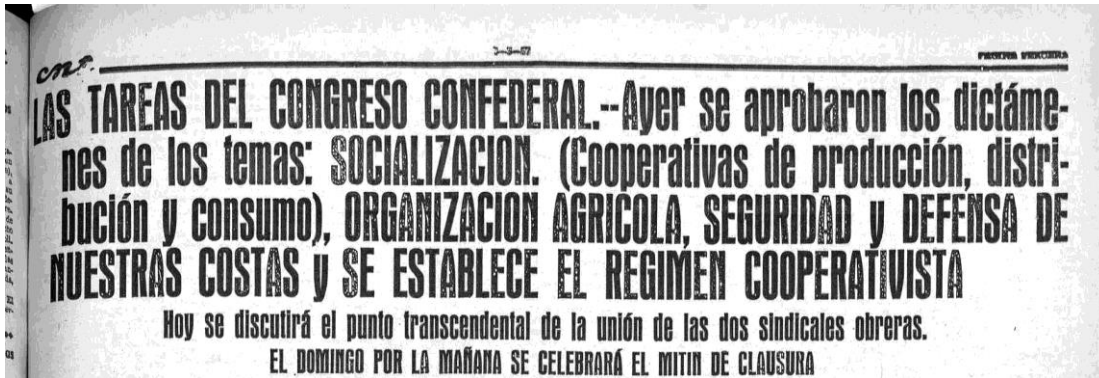
La aplicación de medidas profilácticas en evitación de contraer determinadas enfermedades de carácter infecto-contagioso son de tan excelente resultado en la práctica, que algunas de ellas se han hecho obligatorias por el Poder público, ora en carácter general, como la vacunación Antivariólica, ora en determinadas circunstancias como la Antitífica; no es necesario que aparezca un foco por pequeño que sea, ni aún siquiera que se dé un solo caso de esta clase de enfermedades para que por la autoridad se tomen aquellas medidas para aislarlo y ahogarlo en su origen, y aquellas otras de carácter preventivo para el vecindario aconsejadas en tales casos, no importa que el peligro inmediato no exista, ya que la posibilidad del mismo es de todas partes y de todos los días.

En Murcia se ha considerado de carácter endémico la enfermedad del llamado grupo Tífico-Paratífico que obligaron a la Corporación Municipal a establecer un sistema de esterilización de las aguas potables pero es necesario que el vecindario contribuya con su conducta a secundar y colaborar en aquellas medidas Higiénico-Sanitarias que el Ayuntamiento ha realizado con el convencimiento de que con ello contribuyen a una obra que puede llegar a ser la mejor salvaguarda de los intereses de la salud pública. Ninguna de más alto valor en este sentido que la vacunación antitífica por las que las clases Médicas han abogado repetidamente con proposiciones de acuerdos que han sido recogidos por el Poder Público que ha recomendado Oficialmente esta vacunación y aún la ha hecho obligatoria en determinados casos. Este bando no tiene pues otro alcance que recoger aquellas disposiciones del Gobierno y transmitir al vecindario la recomendación que en ella se hace, de que se someta de grado a la vacunación Antitífica, sobre todo aquellas familias que conviven con personas que por cualquier circunstancia retornen a esta ciudad, procedente de otra cuyo estado Sanitario se ignora cual sea. Esta recomendación se hace a toda la clase Médica en general y muy especialmente al cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para que siempre que se les presente ocasión para ello aconsejen esta medida profiláctica, toda vez que son los primeros convencidos de que la garantía más eficaz de no padecer la enfermedad es la vacunación preventiva por vía hipodérmica, según se decía no hace mucho en una circular de esta Inspección Provincial de Sanidad de Murcia publicada en el Boletín Oficial de la Provincia.

Imagen 12 Recorte de periódico El Tiempo. Inspección de Sanidad en Murcia y recomendación de vacunación antitífica y paratífica.

En comunicaciones varias se da cuenta de una suscrita por el pedáneo Ignacio Murcia, en la que pide que se ponga un vigilante en una vereda existente en Rincón de Seca y Nonduermas, para evitar que en ella se viertan aguas sobrantes, lo que constituye un foco de infección.

Imagen 11 Recorte del periódico El Tiempo. Vigilancia de vertidos en la vereda.



ORGANIZACION SANITARIA.—Dictamen presentado por la Ponencia

He aquí el interesantísimo dictamen presentado por la Ponencia al tema «Organización Sanitaria» aprobado en la sesión de anteanoche: «AL CONGRESO»:

PROYECTO DE SANIDAD

Entiende esta Ponencia que la Sanidad no solamente se debe limitar a curar la enfermedad, sino que debe prevenirla, haciendo una labor sanitaria a fondo contra las enfermedades infecciosas: Morbilidad infantil, Tuberculosis, Venéreo, Cáncer, etc.; es decir, contra todo lo que se pueda evitar o aminorar y curar con las mejores técnicas, creando Casas de Salud, Dispensarios, Sanatorios, etc.

Estimando que la nueva Sociedad ha de estructurarse sobre bases justas y que la Sanidad ha de encontrar en la nueva economía los medios necesarios para sus realizaciones, proponemos:

Que la Sanidad sea Nacional, regida por un Consejo Nacional Sanitario. Para que la labor de este Consejo sea más eficiente en cada región se creará un Consejo Regional Sanitario, que dividirá su trabajo en cuatro secciones, que son:

SECCION PRIMERA

Higiene y Profilaxis.—Esta Sección es la fundamental de todo el edificio sanitario y requiere una atención especial, ya que bien atendida disminuye la morbilidad, siendo la base segura del éxito de la Sanidad pública. Hay, en Asturias, tres enfermedades que merecen especial atención, por los estragos que ocasionan, y son: Tuberculosis, Parálisis general y Bocio. A la esterilización de la primera, se contribuye eficazmente con el mejoramiento de las defensas orgánicas (habitaciones higiénicas, alimentación racional y creación de dispensarios antituberculosos); para aminorar la extensión de la segunda, como en la mayoría de los casos esta enfermedad tiene origen en la ayu-

riosidad, hay que hacer una cruzada contra ésta, suprimiendo efectivamente la prostitución, implantando la educación sexual en todos los grados de la enseñanza y prologando los dispensarios antivenéreos; la tercera enfermedad endémica en Asturias, el Bocio o Papera, es también susceptible de atajarla para lograr su desaparición, pues con un pequeño gasto, haciendo yodar el cloruro sódico que se consume en las zonas afectadas por esta lesión, se cortaría de raíz una enfermedad que, aparte de su importancia como entidad patológica, es una prueba palpable del abandono en que se tienen los problemas sanitarios.

Para el resto de las enfermedades, el ideal sería la nacionalización de todas las profesiones sanitarias para hacer llegar enteramente gratis a todos los ciudadanos los servicios facultativos, pero mientras esto no sea posible, el Consejo de Sanidad ha de tender a hacerlo extensible al mayor número de ciudadanos, pudiendo establecer a tal fin el seguro de enfermedad como paso de transición.

Ahora bien, el seguro de enfermedad, no sólo debe subrir el riesgo de enfermedad, sino que debe conservar la vida del asegurado. De aquí que con los ingresos del seguro haya que hacer Sanidad, que es prevenir, y no curar la enfermedad. Hay que prevenir todas las enfermedades que se puedan evitar. Hay que hacer una labor sanitaria a fondo contra las enfermedades infecciosas, contra la morbilidad infantil, contra la tuberculosis, contra las enfermedades venéreas, contra el cáncer, contra todo lo que se pueda evitar o aminorar. Y también curar, pero curar al mayor número de enfermos, que con las mejores técnicas modernas (Casas de Salud, Dispensarios,

PRIMARIO

El Centro de Sanidad primario con sus anejos, representa en el armamento general de higiene de un país el último peldaño, es decir: el elemento más reducido, adaptado a las necesidades higiénicas de la región rural más restringida.

El problema de las funciones de este Centro debe de ser establecido sobre la base de un estudio previo que alcance a:

Primero.—La geografía humana de la región; densidad de la población y dispersión de los habitantes y medio de comunicación. Estos datos permitirán precisar el número de Centros y de sus anejos que haya que crear y su localización.

Segundo.—Las condiciones higiénicas y epidemiológicas de la población que representen otras tantas direcciones útiles para determinar el programa de los trabajadores del Centro.

PAPEL MENIMO DE UN CENTRO DE SANIDAD PRIMARIO.

El Centro deberá organizar primeramente la lucha contra las enfermedades que hayan sido puestas de relieve como muy importantes. Además, sus funciones mínimas, serán:

- a) La protección de la madre.
- b) La protección del niño, comprendida la higiene pre-escolar y escolar.
- c) La educación popular en materia sanitaria, de lo cual puede ser un buen ejemplo práctico la instalación de baños-duchas.
- d) El saneamiento; desde el punto de vista general, el Centro deberá preocuparse de todas las condiciones sanitarias de la población.
- e) Por último, los primeros socorros en caso de urgencia.

CENTRO DE SANIDAD SECUNDARIO

Por su equipo más completo, su personal más numeroso, sus actividades más amplias, el Centro secundario representa un elemento más desarrollado que el Centro primario.

La organización de Asistencia Médico-Quirúrgica, se hará a base del Centro Comarcal de Asistencia, de Centros de Distrito y de los médicos de Asistencia pública.

El Centro Comarcal de asistencia tendrá los siguientes servicios: Medicina general, Gran Cirugía, Pediatría, Toxicología, Ginecología y Maternología, Odontología Otorrinolarinología, Oftalmología, Vías Urinarias, Cáncer, Piel y Venéreas, Higiene mental, Psicología y Orientación profesional, Laboratorio de análisis aplicado a la Higiene, a la Clínica y a la Policía, Estadística, Administración y Pro paganda.

Los Centros de Distrito tendrán una organización análoga, pero más elemental y los médicos de Asistencia pública cubrirán los puestos de estos Centros y tendrán a su cargo la asistencia ordinaria del Seguro conforme a la reglamentación.

Tercero: Subsidio equivalente al jornal.—Este apartado corresponde más que a la técnica sanitaria a la técnica financiera, que es la que en definitiva debe resolver la cuantía de subsidio equivalente al jornal.

SECCION SEGUNDA

Hospitales y Sanatorios.

En este aspecto, el Consejo de Sanidad ha de tender a la formación de grandes Hospitales de una capacidad mínima de 1.500 a 2.000 camas, alejadas de las poblaciones. En estos Hospitales se establecerán salas por especialidades, centralizando en ellas cirujanos generales, traumatólogos, médicos internistas, servicios de electrología médica, laboratorios y reeducación profesional, tendrá un buen medio de comunicación y un servicio amplio de ambulancias que en cualquier momento y en corto espacio de tiempo puedan desplazarse por la provincia a recoger los enfermos que necesitan tratamiento hospitalario, ligándose con esta centralización a la desaparición de tanto hospital inútil y anti-económico como hoy existe, me-

10.Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias, en primer lugar, a mi tutora Lourdes Lledó García, por la idea, por guiarme, y sobre todo por encontrar las fortalezas del trabajo y animarme a avanzar, incluso en tiempos de cuarentena, en los que parecía que el mundo se había parado...

Quiero agradecer, además, la paciencia, las herramientas y la ayuda que se me brindaron en la Fundación Pablo Iglesias, donde me recibieron y acogieron en todo momento, acompañándome en el proceso de investigación.

Por último, quiero agradecer a mi familia y amigos la comprensión, paciencia y confianza, incluso cuando a mí misma me han faltado.

Muchas gracias a todos, por todo.